

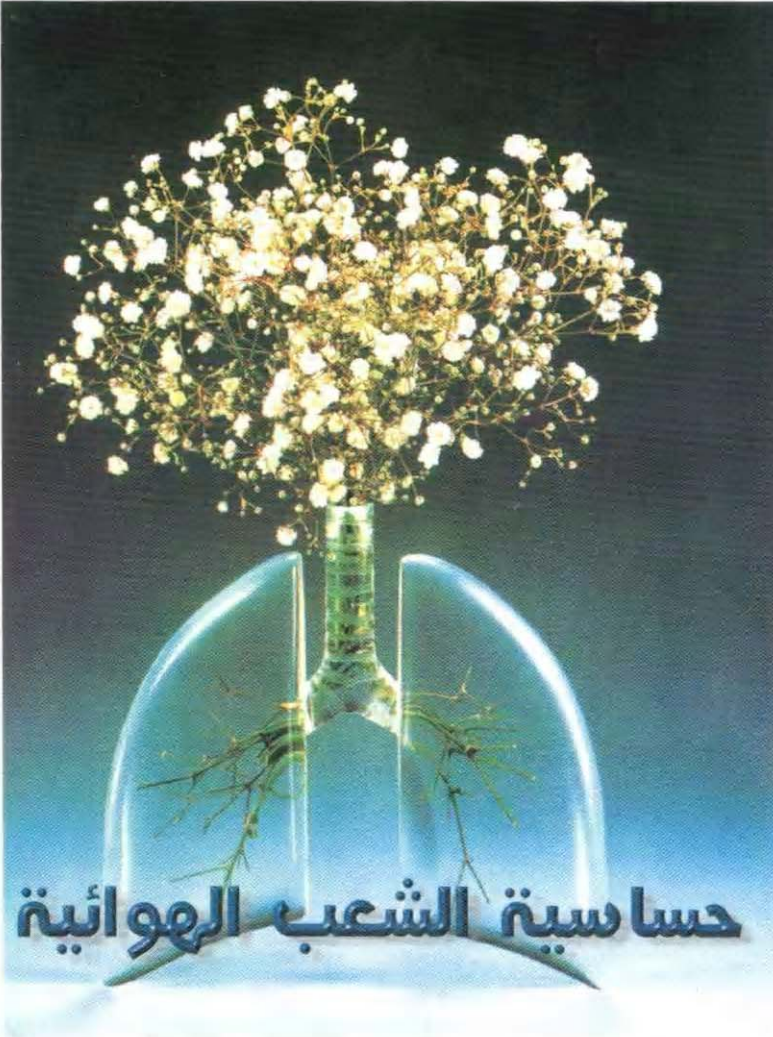
تصدر دورياً عن الجمعية الصيدلانية السعودية

العدد ٣١ - فبراير ٢٠٠٣م

النشرة الصيدلانية



زيارة معالي وزير التعليم العالي
زيارة معالي مدير جامعة الملك سعود



حساسية الشعب الهوائية



GlaxoSmithKline

هذا العدد برعاية:

لمؤتمر الصيدلي السعودي
العالمي السادس

مستشفيات العظام
العدو الصامت

تأثير غذاء المريض على الدواء

التغذية والأمراض

الجمعية الصيدلانية السعودية
الوحيدة التي بدد لها
المعنوية لمدة خمس سنوات

المملكة العربية السعودية

ب و و فاء

د. عبدالمنعم فوده

أستاذ الصيدلانيات بكلية الصيدلة - جامعة المنصورة

يداك يا موطني على الكل بيضاء
رياضك يا مهجتي بالخير غناء
سمائك يا قلبتي بالنور وضياء
بيدائك يا مقلتي جنة فيحاء

كم أنت كريمة يا أمي كرمًا سخاء
عينك أبدا ساهرة ولجرحي دوما سحاء
قد صار حنانك يا وطني للجرح شفاء
أحببتك حبا من قلبي والحب صفاء ووفاء
أفديك بروحي وليت لي ألفا أبذلها فداء
يا قرة عين المشتاق لحرم فيك للألاء
يا مهجة قلب الملهوف لنبي فيك علياء
بوركت يا أم الدنيا، بوركت أرضاً وسما
خادم حرميك أجراك بالحب عيونا سقاء
فغدوت يا فلذة كبدي عروسا من فوق سناء
بوركت رائد نهضتنا وجزيت بالخير جزاء
أحببنا جم تواضعنا يا قمة مجد وعطاء
في القلب مقامك يا أبتني ما بقيت في القلب دماء
ولي عهدك كالفيث، للأمة خير وثناء
نائبك الثاني سلطان، للعز صرح وسما
أحبابي شعب المملكة يا أبحر كرم ووفاء
قد صرت أسير محبتكم بالروح والجسد سواء
بوركتكم يا أهل الخير، آباء كانوا وأبناء
جزيتكم عن كل الدنيا أمنا وسلاما ورخاء

كلمة العدد



مع إطلالة هذا العدد من مجلة الصيدلي بدأت الاستعدادات الفعلية التحضيرية للمؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس، والذي يعقد تحت شعار (مهنة الصيدلة نحو رعاية أفضل) في شعبان ١٤٢٤ هـ. وهكذا المسيرة العلمية التعليمية التثقيفية للجمعية في مجال الصيدلة والدواء تخط خطاها بكل ثقة واتزان تحت

توجيهات صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان الرئيس الفخري للجمعية الذي لا يألو جهداً في تقديم كل مؤازرة ومساندة لتنفيذ خطط الجمعية بما يحقق الرفع من مستوى مهنة الصيدلة في المملكة.

وأنتهز في هذه المناسبة بأن أطرح على شركات الأدوية والمؤسسات الصحية المساهمة في الإعداد لهذا الحدث العلمي كما عودونا. وأهيب بالزملاء والزميلات بالمشاركة في البحوث واللقاء المحاضرات والحضور لفعاليات المؤتمر لكي تعم الفائدة المرجوة.

ومن فعاليات ومساهمات الجمعية قام مجلس الإدارة بترشيح الدكتور صالح السويح رئيس لجنة تطوير المهنة للمشاركة في المشروع المطروح من قبل وزارة الصحة حول مسمى الصيدلي المتعاون، والذي يهدف إلى حصر وتقييم مزاولة مهنة الصيدلة في الصيدليات الأهلية، والعمل على تحسين الأداء باعتبار هذا النوع من الصيدليات واجهة المهنة.

لذا أقدم لجميع مدراء الإدارة التي لها علاقة بالصيدلة سواء الخدمات الصيدلانية، التموين الطبي أو المختبر المركزي بدعم وتذليل العقبات بمشاركة منسوبيهم في هذا المشروع الوطني. وإلى مزيد من الإسهامات للنهوض بهذه المهنة.

الدكتور / عبداللطيف الضويلع

رئيس الجمعية الصيدلانية السعودية

محتوى

- ٣ كلمة العدد
- ٦ أخبار الجمعية الصيدلانية السعودية
- ٨ أعمال مجلس إدارة الجمعية
- ١٢ الصيدلة حول العالم
- ١٤ ماهية الشبكة العنكبوتية (الحلقة الثالثة)
- ١٧ تأثير رغذاء المريض على الدواء
- ١٩ الوظائف الخمسة للإدارة (الجزء الثاني)
- ٣٠ رؤية اسلامية لبعض المشاكل الصحية
- ٣٥ المرأة السعودية تسجل أعلى نسبة في الإصابة بهشاشة العظام
- ٤٠ هشاشة العظام
- ٤٢ مسك الختام



الإصدار الرسمي للجمعية الصيدلانية السعودية
نشرة دورية تصدرها لجنة الإعلام والعلاقات والنشر في الجمعية
الصيدلانية السعودية
العدد ٣٠ سبتمبر ٢٠٠٢م

المشرف العام

د. عبد اللطيف بن أحمد الضويلع

ورئيس مجلس الإدارة

عضو مجلس الإدارة

ورئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر

الصيدلي / أحمد العيسى

ورئيس التحرير

الصيدلي / يوسف العموي

نائب رئيس التحرير

أعضاء هيئة التحرير

الصيدلي / معيض بن سعود الحبابي
الصيدلي / سليمان بن قاسم الضيفي
الصيدلي / إبراهيم الزعاقبي
الصيدلي / محمد عشمراوي

المراسلون

الصيدلي / عبد الرحمن الحميدان - القصيم
الصيدلي / خالد القحطاني - أبها
الصيدلي / شبيب شيبه - الدمام

المراسلات

ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
لجنة الإعلام والعلاقات والنشر، الجمعية الصيدلانية السعودية
فاكس: ٤٢٧٠٩٠٦ / ٤٣٥١٧٧٧

E-mail: ahm1450@hotmail.com.

aheisa@health.net.sa

رقم الإيداع النظامي ٣٢٦٤ / ١٥ وتاريخ ١١/٩/١٤١٥هـ

الرقم الدولي المعياري ٤١٩٤ - ISSN ١٣١٩

إخراج وطباعة مطابع الشرق الأوسط

هاتف: ٤٠٢٧٦٣٣ - فاكس: ٤٠١٤٨٥٧

صحة العرب

النشاطات العلمية للجمعية



التغذية والأعراق (دور الخضروات والفواكة فج الوقاية من الأعراق السرطانية)



حساسية الشعب الهوائية





ببفوز متميز

ندوة أخلاقيات مزاوله مهنة الصيدلة تدرج بتوميات هامة

بقلم الصيدلي / عبدالرحمن السلطان



التوصية بتشكيل لجنة إعلامية موحدة للرد على الطرح الإعلامي المتحيز

الدورة الحالية للجمعية، ثم تناول الطرح الإعلامي الحالي لواقع مهنة الصيدلة من خلال عرض نماذج من الصحافة اليومية المحلية.

بعد ذلك تحدث الدكتور المشعل عن مفهوم الأدوية الجنسية ومدى ملائمتها للسوق المحلي وعقد عدة مقارنات مع الأدوية الأصلية، لكنه من جانب آخر أكد على ضرورة الاتفاق على المقاييس الواضحة في استخدام وصرف الأدوية الجنسية.

من جهة أخرى تحدث الدكتور الغرابلي عن استخدام مبدأ (البونص) في بيع المستحضرات الصيدلانية سواء بشكل علني في الصيدليات الخاصة أو بشكل مستتر في مستشفيات القطاع العام، ورأى ضرورة تقنين هذا المبدأ، لأن التماهي فيه لا يخدم المريض بأي حال من الأحوال.

أما الصيدلي الفوزان فلقد عرض

الغرابلي، الأستاذ المشارك بقسم علم الأدوية بكلية الصيدلة بالرياض ومدير عام التسجيل والمناقصات بشركة سينكو فارما. والصيدلي / ناصر الفوزان العمر، مدير ومالك مجموعة صيدليات أطلس.

في بداية الندوة رحب الصيدلي عبدالرحمن بن سلطان (عضو لجنة تطوير المهنة) بالحضور ثم تحدث الدكتور صالح بن عبدالله السويح (رئيس لجنة تطوير المهنة) عن اللجنة وعن

رسالتها وأهدافها، وأردف

بالحديث عن برنامج الندوات التي من المقرر تقديمها خلال

بحضور كثيف اكتظت به قاعة المحاضرات بفندق قصر الرياض وحضور سعادة الدكتور عبداللطيف الضويلع رئيس الجمعية الصيدلانية السعودية والدكتور صباح الرئيس مدير الرخص الطبية والصيدلانية بوزارة الصحة وأعضاء المجلس العلمي للصيدلية نظمت لجنة تطوير مهنة الصيدلة ندوة بعنوان: (أخلاقيات مزاوله مهنة الصيدلة) بعد صلاة العشاء من يوم الاثنين ١٤٢٣/٨/١ الموافق ٢٠٠٢/١٠/٧م.

تحدث في الندوة كل من أ.د. محمد بن عبدالرحمن المشعل أستاذ الصيدلة الصناعية بكلية الصيدلة بالرياض، مدير عام لشركة تبوك للصناعات الدوائية، والدكتور ناجي بن محمد





لا بد من إدراج مقرر بكلية الصيدلة يتناول الأخلاقيات بشكل مفصل

لمقدمة قصيرة عن تاريخ مهنة الصيدلة وتناول تطور مفهوم الأخلاقيات بشكل مفصل، كما عرض لدراسة مسحية عن واقع استخدام الدواء في المملكة والخليج العربي. بعد ذلك انخرط الحضور في مناقشة حامية حول مفهوم أخلاقيات مهنة الصيدلة، وقدم العديد من الزملاء الصيادلة الكثير من المداخلات والأفكار النيرة، غير أن الجميع اتفق على أهمية الموضوع ومدى حساسيته. ثم عرضت التوصيات المقترحة وساهم الحضور في تعديلها وتطويرها حيث صارت على النحو الآتي:

١ - التوصية باستحداث كتيب يحمل مسمى أخلاقيات مزاول مهنة

الصيدلة بحيث يكون مرجعاً لكل ما يختص بمزاولة المهنة من حقوق وواجبات ومسؤوليات.

٢ - التوصية بإدراج مقرر عن أخلاقيات مزاول مهنة الصيدلة ضمن الخطط الدراسية في المؤسسات التعليمية (كليات الصيدلة والكليات الصحية).

٣ - التأكيد على أهمية ملكية الصيدليات الخاصة لمن يحملون مؤهل صيدلي جامعي وذلك لتقليل الممارسات الخاطئة في مزاول مهنة. ٤ - التأكيد على أهمية استحداث صيدلية نموذجية غير ربحية تطبق المعايير الصحية لممارسة المهنة وتكون مثلاً يحتذى لبقية الصيدليات الخاصة.

٥ - استحداث قناة إعلامية موحدة مكونة من ممثلين من كل من: كلية الصيدلة، الجمعية الصيدلانية، والمجلس العلمي بحيث تتولى هذه اللجنة الرد على المقالات التي تنشر

في الصحف المحلية عن مهنة الصيدلة بطريقة علمية مدروسة. بعد إعلان التوصيات تناول الجميع طعام العشاء المعد، جدير بالذكر بأن حضور الندوة فاق المئتين والخمسين مهتماً ما بين صيدلاني وصيدلانية. في نهاية الندوة أكد الدكتور السويح على ضرورة عدم البخل على لجنة تطوير المهنة بأي اقتراح أو ملاحظة فالهدف من اللجنة هو تطوير المهنة بأي شكل ممكن. وشدد على ضرورة دعمها بالأفكار والجهود عن طريق المراسلة على فاكس الجمعية.



برعاية:

مجموعة صيدليات أطلس



زيارات مجلس إدارة الجمعية

زيارة معالي وزير التعليم العالي:

قام مجلس إدارة الجمعية الصيدلانية السعودية بزيارة معالي وزير التعليم العالي الأستاذ الدكتور / خالد العنقري بمكتبه يوم الثلاثاء ١٤٢٣/٨/٢ الموافق ٢٠٠٢/١٠/٨ الساعة ١١,٣٠ ظهراً.



في البداية رحب معالي الوزير بالمجلس كل ترحيب، ثم استمع إلى رئيس مجلس إدارة الجمعية والذي شكر معاليه على قبول هذه الزيارة مع كثرة أشغاله، وأعطى نبذة مختصرة عن الجمعية وما حققت من إنجازات، كما أوضح لمعاليه ما وصلت إليه مهنة الصيدلة وما هي الصعوبات التي ما زالت تواجه الصيدلي في القطاعات المختلفة، وبين الدكتور الضويلع: أن مثل هذه اللقاءات فيها الخير لتطوير أهداف الجمعية والرقى بمستواها وتحقيق تطلعاتها.



ثم استمع معاليه إلى أعضاء مجلس الإدارة، حيث تحدث كل رئيس لجنة عن أهدافه خلال هذه الدورة للمجلس وما تم انجازه والخطط المستقبلية. هذا وقد سعد معاليه بما سمع وبارك للمجلس ما حقق من إنجازات وعلى رأسها تشكيل المجلس العلمي للصيدلة. ولاقى المجلس كل ترحيب وتشجيع من قبل معالي الوزير.



وفي نهاية الزيارة قدم الدكتور عبداللطيف الضويلع درع تذكاري لمعالي الوزير، والتقطت الصور التذكارية.





زيارة معالي مدير جامعة الملك سعود:



قام مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية بزيارة معالي مدير جامعة الملك سعود الأستاذ الدكتور/ عبدالله بن محمد الفيصل بمكتبه يوم الأحد ١٤٢٣/٨/٧هـ الموافق ٢٠٠٢/١٠/١٣م الساعة ١١,٣٠ ظهراً.



في البداية رحب معاليه بالمجلس كل ترحيب، ثم استمع الى رئيس مجلس إدارة الجمعية سعادة الدكتور عبداللطيف الضويلع والذي شكر معاليه على قبول مثل هذه الزيارة، بعد ذلك أعطى نبذة مختصرة عن الجمعية وما حققت من إنجازات، وأوضح لمعاليه ما وصلت إليه مهنة الصيدلة وما هي الصعوبات التي ما زالت تواجه الصيدلي في دراسته العليا وعمله في القطاعات المختلفة.



كما استمع معاليه إلى رؤساء لجان الجمعية وما حققوه من إنجازات في هذا المجلس وأهداف كل لجنة على حده، وما هي الخطط المستقبلية.



بعد ذلك استمع المجلس إلى معالي الأستاذ الدكتور الفيصل الذي رحب مرة أخرى بالمجلس، وأسعده كل ما حققته الجمعية من إنجازات، كما أكد معاليه أن الجامعة على استعداد لمد يد العون للجمعية في ما هو متوفر من إمكانيات.



وفي نهاية الزيارة قدم الدكتور الضويلع درع تذكاري لمعاليه، والتقطت الصور التذكارية.





المجلس العلمي للصيدلة يجتمع مع مدراء المكاتب العلمية لشركات الأدوية في مدينة الرياض

أقام المجلس العلمي للصيدلة لقاءه الأول مع مدراء المكاتب العلمية لشركات الأدوية في مدينة الرياض وذلك في قاعة القافلة للاحتفالات وقد حضر الحفل عدد كبير من مدراء المكاتب العلمية وكذلك أعضاء مجلس إدارة المجلس العلمي للصيدلة، حيث بدأ الحفل بكلمة ترحيبية من سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة سعادة الدكتور محمد العريني حيث أكد سعادته على الدور الكبير لشركات الأدوية في الإسهام في الارتقاء بمعايير العمل لمهنة الصيدلة وكذلك أهمية معرفة شركات الأدوية بأهم الواجبات والمهام التي يقوم بها المجلس.



تلا ذلك محاضرة تعريفية بالمجلس وأهدافه ألقاها سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة والدكتور محمد العريني استعرض فيها مراحل إنشاء المجلس واللجان التابعة للمجلس وأهم الأهداف التي يعمل من أجلها المجلس واللجان التابعة للمجلس وأهم الأهداف التي يعمل من أجلها المجلس في الفترة الحالية، ثم بدأ بعد ذلك النقاش المفتوح بين ممثلي الشركات من مدراء مكاتب علمية ومدراء شركات وبين رؤساء اللجان الموجودة في المجلس حيث تركز النقاش حول الدور المطلوب من شركات الأدوية للإسهام في الارتقاء بالمهنة وكذلك الآمال التي تفرحها الشركات على قيام المجلس من حيث إبراز أهم

المجلس العلمي للصيدلة يقيم لقاءه التعريفي الأول بالمجلس في مدينة الرياض

بحضور سعادة نائب مدير عام الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للشؤون الفنية

رؤساء لجان المجلس والذي تركز حول واقع المهنة الحالي والآمال المقعدة على المجلس لتتلاقى المعقودة التي تواجه مهنة الصيدلة والعاملين بها في الوقت الحالي.

وقد تم توزيع بعض النشرات ومطبوعات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية على الحضور ثم وزعت بطاقات تعريفية للصيدلة وذلك لمراسلة الصيادلة عن البريد الإلكتروني بكل أخبار المجلس ونشاطاته المستقبلية.

بحضور سعادة نائب مدير عام الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للشؤون الفنية أقام المجلس العلمي للصيدلة لقاءه التعريفي الأول بمدينة الرياض في قصر الثقافة بالحي الدبلوماسي وذلك مساء يوم الثلاثاء ٢٤ رجب ١٤٢٣ هـ الأول من أكتوبر ٢٠٠٣م، وقد حضر الحفل أكثر من ١٥٠ صيدلي وصيدلانية من مختلف تخصصات الصيدلة، حيث بدأ الحفل بكلمة لسعادة نائب مدير عام الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للشؤون الفنية الدكتور مقبل الحديثي وقد أبدى فيها إعجابه بنشاطات المجلس وبدايته القوية متمنياً استمرار المجلس في ذلك واستعداد الهيئة لتقديم الدعم المطلوب للوصول إلى الأهداف التي قام المجلس من أجلها.

بعد ذلك ألقى سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة الدكتور محمد العريني كلمة المجلس العلمي للصيدلة، ثم تبعها شرح تعريفي بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية، تلاها شرح تعريفي بمهام المجلس وأهدافه ولجانه المختلفة والخطى المستقبلية للمجلس، عندما بدأ النقاش المفتوح مع



المجلس العلمي للصيدلة يعقد لقاءه

بالميادلة في جدة



تحت رعاية سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة وبحضور أكثر من مائة صيدلي وصيدلانية، عقد مساء يوم الثلاثاء ٢٤ ديسمبر ٢٠٠٢م اللقاء الأول للمجلس في مدينة جدة عروس البحر الأحمر، وذلك في قاعة القصر بفندق هيلتون جدة. ولقد بدأ اللقاء سعادة الدكتور محمد بن صقر العريني، رئيس المجلس العلمي للصيدلة، حيث أوضح للحضور نبذة تاريخية عن بداية هذا الصرح المهني المهم، كما أبرز سعادته دور اللجان المنبثقة عن المجلس والتي تعنى بكافة مجالات تطبيق الرعاية الصيدلانية. كما بين سعادته عن أهمية تسجيل كافة الصيادلة العاملين في القطاعين العام والخاص في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، مبيناً أن هذا التسجيل هو أمر إلزامي من شأنه أن يرتقي بمستوى المهنة في مملكتنا الحبيبة ثم تفضل أعضاء المجلس بتعريف أنفسهم والإجابة على أسئلة الحضور. مما أضفى على الحضور السرور والحبور. ولقد بين اللقاء خلط عدد من الصيادلة بين المجلس العلمي للصيدلة والجمعية الصيدلانية السعودية، ولقد أوضح الدكتور محمد العريني أنهما هيئتان منفصلتان إلا أنهما تعملان في إطار واحد إلا وهو الرقي بمستوى الرعاية الصيدلانية.



وفي الختام شكر سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة الأخوة والأخوات الحضور على مشاركتهن الفعالة في اللقاء، كما دعا جميع الهيئات الصحية المتعلقة بالصيدلة إلى التسجيل في الهيئة كمراكز تدريب يمنح عن طريقها ساعات التعليم المستمر وختاماً دعا الجميع إلى العمل لإنجاح برامج المجلس والمشاركة في فعالياته. ثم تفضل الحضور بتناول وجبة العشاء.



برعاية:

مجموعة صيدليات أطلس

سعادة أمين مجلس الجمعية الصيدلانية السعودية
الصيدلي/ معيض سعود جراب الحبابي
يتقدم أعضاء مجلس إدارة الجمعية الصيدلانية السعودية بأخلص التعازي
لوفاة والدكم، نرجوا من المولى العلي القدير أن يتغمده بواسع رحمته
ويسكنه فسيح جناته ويلهمكم الصبر والسلوان وأنا اليه راجعون.
أعضاء مجلس إدارة الجمعية الصيدلانية السعودية

إعداد الصيدلي: معيض بن سعود الحبابي
مستشفى الملك خالد للعيون - مشرف الصيدلية الخارجية

الإفراط في المضادات الحيوية يقلل من فاعليتها للأطفال

ذكرت دراسة أجراها أطباء في بيتسبرغ بالولايات المتحدة أن إصابات البكتيريا السبحية المقاومة للمضادات الحيوية بين الأطفال زادت بشكل كبير في العام الماضي، وهو ما يمثل أحدث دليل على أن الإفراط في المضادات الحيوية يجعلها أقل فاعلية في مكافحة الأمراض.

ويعتقد العلماء أن إعطاء الماشية مضادات حيوية قوية بشكل منتظم إلى جانب الاستخدام المبالغ فيه للمضادات الحيوية لدى الإنسان تسمح للبكتيريا بتكوين عوامل مقاومة للأدوية. ونتيجة لذلك فإن بعض الأمراض التي كان من السهل السيطرة عليها عن طريق المضادات أصبح من الصعب احتواؤها.

واكتشف الفريق الذي أجرى الدراسة بقيادة الطبيبة جوديث مارتين من مستشفى الأطفال في بيتسبرغ ونشرت اليوم في دورية نيو إنغلاند الطبية أن ٤٨٪ من بين ٣١٨ عينة من مصابي البكتيريا السبحية جمعت من مدرسة واحدة في الفترة ما بين أكتوبر / تشرين الأول ٢٠٠٠ إلى مايو / أيار ٢٠٠١م قاومت الاريترومايسين الذي يعالج به عادة الأطفال الذين لديهم حساسية من البنسلين.

وعندما اختار الباحثون مائة عينة عشوائية من إصابات البكتيريا العنقودية من خارج المدرسة في الفترة من إبريل / نيسان ويوليو / حزيران من العام الماضي اتضح أن ٣٨٪ منها مقاومة للاريترومايسين، وعلى النقيض من ذلك فإنه من بين ٣٢٢ عينة من إصابات البكتيريا التي جمعت ما بين أكتوبر / تشرين الأول ١٩٩٨ ومايو / أيار ٢٠٠٠ لم تكن أي العينات مقاومة للاريترومايسين.

وقال الطبيب بنتي هوافتين من المعهد الوطني للصحة العامة في فنلندا في مقال افتتاحي في الدورية التعليمية إن الاكتشاف «مؤشر خطير على قدرة البكتيريا على مقاومة استخدام المضادات الحيوية» وذكر فريق مارتين أن الأطباء لابد أن يحاولوا اكتشاف ما إذا كانت المشكلة قد أصبحت واسعة النطاق بشكل أو بآخر.

الجلد والعرق ينتجان مضادات حيوية تكافح الالتهابات

أكدت دراسة ألمانية حديثة أن العرق لا يسهم فقط في تنظيم حرارة الجسم وإنما يشكل كذلك خط دفاع أولي لمكافحة الالتهابات الناجمة عن البكتيريا والفطريات، كما يتولى أخذ إنتاج مضاداته الحيوية الخاصة للغرض نفسه.

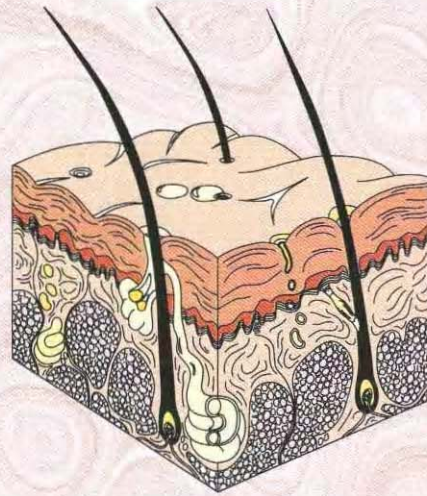
فقد اكتشف فريق برئاسة الطبيبة بريجيت شيتيك من قسم أمراض الجلد في جامعة إير هارد كاراس في توبنجن وجود مورثة (جينة) سميت «درميسيدين» تتحكم بإنتاج مضاد حيوي جيد في الغدد العرقية. وبذلك يسهم العرق في مكافحة بكتيريا المكورات العنقودية (ستافيلوكس) أو الفطريات (كانديدا البيكانيس).

وتنشر الدراسة في عدد ديسمبر كانون الأول من مجلة نيوتشر «الميونولوجي» التي تعني بعلم المناعة منع نتائج دراسة أمريكية تنشرها مجلة ينتشر البريطانية الصادرة اليوم والتي تؤكد أن الجلد ينتج مضادات حيوية خاصة به لحمايته من الالتهابات.

تفيد الدراسة التي أعدها فريق ريتشارد غالو من جامعة كاليفورنيا في سان دييغو بأن بكتيريا «ستريبتوكوكوس» المسببة لموت الأنسجة (الغنغرينا) تنشط في غياب بروتينة «كاتيليسيدين» التي ينتجها الجلد.

وتبين أن حرمان فئران المختبر من هذه البروتينة يجعلها أكثر

عرضة للإصابة بهذه الالتهابات، وشكلت الدراسة أول إثبات مباشر على الدور الفسيولوجي لهذه البروتينات لدى عناصر حية.



بعض المبيدات تؤدي للإصابة بباركنسون

أثبتت دراسة نشرت في إحدى المجالات الطبية أن التعرض إلى مزيج من مبيد الحشائش باراكوات ومبيد الفطريات مانيب المستخدم بكثرة في الزراعة يؤدي إلى الإصابة بمرض باركنسون.

وقام باحثون من جامعة روتشستر الأمريكية بدراسة أنواع مختلفة من المبيدات ولاحظوا أن المبيدات إذا استخدمت لوحدها لا تسبب مرض باركنسون، ويصيب هذا المرض خلايا معينة في الدماغ تعرف باسم خلايا دوماين العصبية ويؤدي إلى قتلها. الجدير بالذكر أن هناك حوالي مليون شخص مصابين بالمرض في أمريكا الشمالية وحدها.

وأظهرت التحليلات المخبرية على فئران حقنت بمزيج من مبيد الأعشاب باراكوات ومبيد الفطريات ميناب أن تلفاً دماغياً مشابهاً تماماً للتلف الذي يسببه مرض باركنسون للبشر قد حصل للفئران.

وقالت رئيسة فريق الباحثين ديبورا كوري سليكتا إن «على المزارعين التخلص من الحشائش والفطريات والحشرات، ولذلك نراهم يرشون أنواعاً مختلفة من المبيدات التي تؤدي أغراضاً كثيرة على نفس الأرض وتستخدم مبيدات باراكوات وميناب في المناطق الزراعية الغنية في الولايات المتحدة الأمريكية وخصوصاً ولايات الوسط الغربي والشمال الشرقي وكذلك كاليفورنيا وفلوريدا، ويستعمل مبيد ميناب في معالجة محاصيل البطاطس والبنودرة والخس والذرة. أما الباراكوات فيستعمل في معالجة محاصيل الذرة وفول الصويا والقطن والفواكه.

واثبتت الدراسات أن المزارعين وسكان المناطق الريفية



ومستخدم في مياه الآبار هم الأكثر عرضة للإصابة بمرض باركنسون.

وأضاف هوافين أن سلالة البكتيريا الموجودة في بيتسبرغ من المحتمل أن تكون قد انتقلت بالفعل إلى أجزاء أخرى، وأن الأطباء يتعين عليهم أن يبحثوا عنها في أماكن أخرى حتى يتمكنوا من وصف النوع الصحيح من المضادات الحيوية لمقاومة هذه البكتيريا التي تسبب التهاب اللوزتين واحتقان الحلق وبعض الأمراض الجلدية.

شركة أيسلندية تكتشف الجين المسبب لمرض باركنسون

تمكنت شركة لأبحاث الجينات في العاصمة الأيسلندية ريكيافيك من اكتشاف خريطة لأول جين مرتبط بمرض باركنسون (الشلل الرعاش)، وتعتزم شركة ديكوند جينيتكس استخدام المعلومات في تطوير اختبارات تشخيصية تعتمد على الحمض النووي DNA لإنتاج عقاقير جديدة لعلاج اضطرابات المخ، رغم أن ذلك قد يستغرق عدة سنوات.

وقد احتكرت الشركة حق الأطلاع بمفردها على السجلات الصحية والطبية للسكان في أيسلندا، وقامت بتحليل التكوين الفريد لجينات السكان الذي ظل مستقراً منذ وصول الفايكنغ في القرنين التاسع والعاشر الميلاديين لاكتشاف الصلات الجينية بالمرض، وقال المدير التنفيذي للشركة كاري ستيفانسون إن الاكتشاف يفند الاعتقاد السائد أنه لا يمكن تحديد عنصر جيني مسبب للمرض.

ورغم اكتشاف باحثين منافسين للباحثين الأيسلنديين العوامل الجينية لأنواع أكثر ندرة لمرض الشلل الرعاش، إلا أن هذه هي المرة الأولى التي يتم فيها الربط بين الجين والشكل الأكثر شيوعاً للمرض الذي يصيب الإنسان في مرحلة عمرية متقدمة. وقد اكتشف الجين الجديد بعد دراسة بيانات ٥١ عائلة أيسلندية.

ويؤثر مرض باركنسون الذي من أعراضه اهتزاز الجسم وتصلب العضلات على ما يراوح بين واحد إلى ثلاثة أشخاص في الألف في جميع أنحاء العالم. وهو الأكثر شيوعاً بين الأشخاص الذين تخطوا الخمسين من العمر. ومن أشهر المصابين بمرض باركنسون الرئيس الأمريكي السابق رونالد ريغان.



(الإنترنت)

امكانياتكم

كلم أم

حقيقة

(الحلقة الثالثة)

الصيدلي أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر

الاستفادة من الإنترنت

تقدم الإنترنت فوائد جمة للمجتمع في شتى المجالات، الإعلامية منها، والتجارية، والأكاديمية، والطبية، والاجتماعية، والصناعية، والزراعية، والسياسية، ولا يقتصر استخدام الإنترنت على المختصين في علوم الحاسب الآلي بل يستخدمها الأكاديميون والباحثون والأطباء والإداريون، ورجال الأعمال، والسياسيون، والإعلاميون، والتربويون، والطلبة في مختلف مراحل الدراسة وعامة الناس كما أن الشركات التجارية المختلفة تستخدم الإنترنت لتطوير وترويج منتجاتها، وتستخدمها الحكومات كوسيلة للتوعية والاتصال بالمجتمعات ويستخدمها العامة في التثقيف والترفيه والاتصالات الشخصية.

استخدامات الإنترنت:

- ١- جلب البرمجيات،.
 - ٢- تبادل المعلومات والمراسلة بالبريد الإلكتروني.
 - ٣- الدخول على قواعد المعلومات والأجهزة فائقة السرعة .
 - ٤- نشر الإعلاميات والتسويق
 - ٥- توفير خدمات المساندة.
 - ٦- عقد الندوات المتخصصة إلكترونياً.
 - ٧- متابعة أخبار العالم أولاً بأول .
 - ٨- أداء الأعمال التجارية والحكومية.
- لقد بدأت شبكة الإنترنت بتطبيقات محدودة وأساسية مثل البريد الإلكتروني و نقل الملفات والدخول على حاسب آلي عن بعد وتتوفر الآن تطبيقات متطورة وموحدة للبحث عن المعلومات واسترجاعها بصورها

المختلفة (نص، صورة، فيديو، صوت) مما سهل التعامل مع الشبكة وساهم في زيادة عدد مستخدميها. ومن المهم إلقاء الضوء على أبرز التطبيقات المتوفرة على الإنترنت، والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاث مجموعات رئيسية هي:

- ١- الاتصالات الإلكترونية،.
- ٢- المشاركة وتبادل الموارد.
- ٣- البحث عن الموارد ويقصد بالموارد هنا أي برمجيات أو أجهزة يمكن الاستفادة منها عن طريق الإنترنت. وهناك خدمات وبرامج أخرى كثيرة على الشبكة ولكنها أقل انتشاراً واستخداماً من الخدمات التي ذكرت، ذلك لأنه بإمكان أي جهازين أو أكثر مرتبطتين بالشبكة الاتفاق على تطبيق معين لاستخدامه فيما بينهم شرط أن يراعي التطبيق أنظمة الإنترنت.

الاتصالات الإلكترونية:

وهي تعني الخدمات التي توفر التحاور وإرسال الرسائل الإلكترونية فيما بين مستخدمي الإنترنت، وهي على النحو التالي:

* البريد الإلكتروني:

يعد البريد الإلكتروني من أكثر تلك الخدمات استخداماً عبر شبكة الإنترنت، وهو يمكن المستخدمين في أماكن مختلفة من العالم من تبادل الرسائل الإلكترونية فيما بينهم باستخدام الحاسب الآلي بيسر وبسرعة لا تقارن بالبريد العادي، وبكلفة تقل عن المكالمات الهاتفية عدة مرات كما تتم من خلاله المراسلات التجارية مهما كان عددها

وحجمها والتي توفر على الشركات مبالغ هائلة كانت تدفعها مقابل استخدام البريد العادي أو الفاكس وبالإضافة إلى إرسال النصوص فبالإمكان إرسال الصور كذلك والتسجيلات الصوتية والفيديو باستخدام أنظمة مخصصة مثل نظام (MIME) وغالباً فإن البريد الإلكتروني يستخدم لإرسال النصوص دون البرمجيات والصور، لكبر حجم ملفاتهما.

كما يزيد استخدام البريد الإلكتروني على المستوى العام والخاص لدى مستخدميه فهو عادة يستغرق ثواني أو دقائق معدودة للانتقال من المرسل إلى المستقبل، وتنتفي بذلك الحاجة لطباعة الرسالة على أوراق وتغليفها في ظرف بريدي، ولزق الطوابع اللازمة، والقائها في صندوق البريد لتصل إلى المرسل إليه بعد عدة أيام. أو إلى تكرار المكالمات الهاتفية لمحادثته الطرف الآخر، أو انتظار الوقت المناسب بسبب فارق التوقيت، أو الجلوس أمام الهاتف انتظاراً لمكالمة مهمة، وحتى داخل المؤسسة أو القسم فإن تبادل البريد الإلكتروني بين العاملين أسرع وأقل تكلفة وأكثر ملاءمة من المذكرات الداخلية ولا يؤدي إلى توقف وانقطاع الأعمال كما هو الحال في المكالمات الهاتفية. ولكل مستخدم أو مشترك عنوان يتم من خلاله إرسال واستقبال الرسائل من جميع أنحاء العالم، ويتألف هذا العنوان الإلكتروني من قسمين الأول هو أسم المستخدم أو (الكنية المستخدمة) والقسم الثاني هو موقع الجهاز الذي يعمل عليه وبينهما

علامة @ والتي تنطق «أت» وتعني «في» أو «لدى» فمثلاً
ahmad@hotmail.com تعني أسم
الشخص أحمد الموجود عنوانه على
موقع في MNS في الإنترنت والتقنية،
بواسطة هذا العنوان يستطيع أي
شخص في أي مكان في العالم إرسال
مايريده مهما كان حجم وتوزيع
الرسالة إلى المستفيد أحمد بدون تكلفة
أو انتظار، ويتطلب استخدام البريد
الإلكتروني برامج بريرية خاصة.

* القوائم البريدية:

إن البريد الإلكتروني فعال جداً
للتواصل بين عدد محدود من
الأشخاص، ولكن عندما تتبادل
مجموعة كبيرة (مئات أو آلاف) من
الأشخاص الرسائل الإلكترونية فيما
بينها لمناقشة موضوع معين وعندما
يريد أن يرسل أحد الأعضاء رسالة
للبقية. فإنه يصعب عليه أن يرسل
نسخة من الرسالة لكل عضو على
حدة، وهنا يأتي دور القوائم البريدية
فلكل قائمة عنوان بريدي واحد ترسل
إليه الرسائل الإلكترونية ومن ثم يتم
توزيعها على المشتركين في القائمة،
ويتم الاشتراك في إحدى هذه القوائم
أو الانفصال عنها بإرسال طلب إلى
العنوان الخاص بالاشتراكات لتلك
القائمة، وهناك الآلاف من القوائم
البريدية على الإنترنت والتي تناقش
موضوعات عدة في شتى المجالات
العلمية والتقنية والإدبية
والاجتماعية والسياسية والتربوية
والتعليمية وغيرها.
لكل اختصاص حسب اختصاصه وفي
جميع العلوم واللغات.

- مجاميع الأخبار:

يمكن تشبيه مجموعة الأخبار بلوحة
إعلانات ضخمة تمتد على امتداد شبكة
الإنترنت ويستطيع أي مشترك فيها
نشر مقالات أو قراءة المقالات
المنشورة عليها، و مجموعات الأخبار
تشابه القوائم البريدية ولكن عندما
ينشر أحد المستخدمين مقالاً على
إحدى المجموعات فإنه لا يتم إرسالها
إلى العنوان البريدي للقراءة ولكن
ترسل إلى عدة أجهزة تقوم بتخزين
نسخة واحدة من كل مقال، ومن ثم
يقوم القراء في الأوقات المناسبة لهم
بقراءة المقالات التي تهمهم عن طريق
الاتصال بأحد هذه الأجهزة باستخدام
برنامج قارئ مجموعات الأخبار.

ويتوفر عدد هائل من هذه المجموعات
(أكثر من ٤٠ ألف مجموعة إخبارية) و
العدد يتزايد باستمرار وتكاد تكون
هناك مجموعة إخبارية لا موضوع
يخطر في بال القارئ فعلي سبيل
المثال هناك المجموعات التي تنشر
المقالات عن الإسلام، وعن عادات
مجتمع معين وعن تلوث البيئة، وعن
القطط، وعن كرة القدم وهناك
مجموعات تنشر إعلانات المؤتمرات
العلمية والصور والبرمجيات وملفات
الوسائط المتعددة، وتضاف
مجموعات إخبارية جديدة حسب
المتغيرات والمستجدات في العالم.

- التحاور الآني (المحادثة):

بالإضافة إلى البريد الإلكتروني
فالإنترنت تسمح لمجموعة من
المستخدمين من التحاور الآني وعن
بعد باستخدام لوحة المفاتيح
والشاشة وكذلك الكمبيوتر الرقمية،

وبالطبع تتطلب هذه الخدمة وجود
جميع أطراف الحوار أمام أجهزتهم
أثناء الحوار. من أمثلة هذه الخدمة
تطبيقات talk و chat.
فعن طريق استخدام برامج المحادثة
الآنية يستطيع المستخدم الدخول
لإحدى ساحات الحوار ومن ثم يبدأ
بمشاركة الآخرين آراءهم عن طريق
إرسال واستقبال الرسائل سواء
كانت نصية أو مرئية أو مسموعة كما
أنها تستخدم من قبل بعض الشركات
للتحاور الإلكتروني بالصوت
والصورة لعقد اجتماعاتها.

- مؤتمرات الفيديو:

عند ظهور الإنترنت بدأ الطموح
العلمي في مجال الاتصالات يقفز من
مرحلة الاكتفاء بالصوت إلى مرحلة
طلب الصوت والصورة فظهر ما يعرف
بـ«مؤتمرات الفيديو» (Video Con-ferencing)، والتي تزيل
مشكلة السفر والتنقل بين المؤتمرات
والتي عادة تكلف أموالاً طائلة.
تتم الاستفادة من تقنية مؤتمرات
الفيديو من قبل الجهات التي ترغب في
توفير الوقت عندما تكون الفروع
متباعدة مما يساعد في وصول
المعلومة وبالتالي يعجل في سرعة
اتخاذ القرار، وفي الفترة الحالية أصبح
لمؤتمرات الفيديو الفائدة العظمى في
المجال التعليمي وعلى وجه الخصوص
في مجال التعليم عن بعد، ولاتزال
هناك معوقات تحد من انتشار تقنية
مؤتمرات الفيديو وأهمها على الإطلاق
سرعة الاتصال بخدمة الإنترنت وسوف
يتم البدء بمثل هذا البرنامج عن طريق
الجمعية الصيدلانية السعودية.

تأثير غذاء المريض على الدواء

صيدلانية / وضحي الدوسري

مجمع الرياض الطبي - المستشفى العام - الخدمات الصيدلانية

زيادة المواد قليلة السعرات كالخضروات وتقليل المواد النشوية والسكرية والدهنية بالطعام.

* مريض هبوط القلب المعالجون بـ (Digoxin):

يجب أن يكون الطعام مقنناً بحيث:

١- لا يكون محتوياً على الجبن، الزبادي، الأيس كريم لفترة ساعتين قبل أوبعد الدواء.

٢- يفضل أخذ الدواء على معدة فارغة لضمان فاعلية الدواء.

٣- يجب أن يقلل الدهون والسكريات والنشويات والأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الكوليسترول كالبيض واللحوم الحمراء.

٤- يجب أن يحتوي الغذاء على المواد الغنية بعنصر البوتاسيوم مثل المشمش، الموز، الفواكه، البلح، التين، السمك، الطماطم، الفول السوداني.

٥- الإمتناع عن التدخين نهائياً لما لمادة النيكوتين من ضرر شديد على عضلة القلب.

المراجع

«قبل أن تستعمل أي دواء»

د / صبحي علي سعيد

الألبان والحديد في اللحوم الحمراء والسبانخ ترسب tetracyclin وتحوله إلى مركب عديم الإمتصاص بل وعديم الفاعلية.

* مريض النقرس متناولوا دواء (Allopurinol):

تؤدي أقراص Allopurinol إلى زيادة حامض البوليك في البول وقد يتناول المريض الحمضيات المحتوية على نسبة عالية من فيتامين (c) وهنا يزداد احتمالات تكوين حامض اليوريك في المسالك البولية لذلك يجب على المريض التقليل من استعمال فيتامين (c) كما يجب عليه التقليل من اللحوم الحمراء، العدس، البقوليات، ويفضل زيادة تناول اللبن ومنتجاته، الفواكه، الخضروات.

الغذاء مدخل مهم لصحة الإنسان.. ويجب أن يتعرف أي مريض على الغذاء الذي يفضل تناوله والذي يتعين التقليل أو الامتناع عنه... وهناك من الأغذية ما يتفاعل مع الدواء فيقلل فاعليته أو يسبب مشكلات صحية ومن أمثلة ذلك:

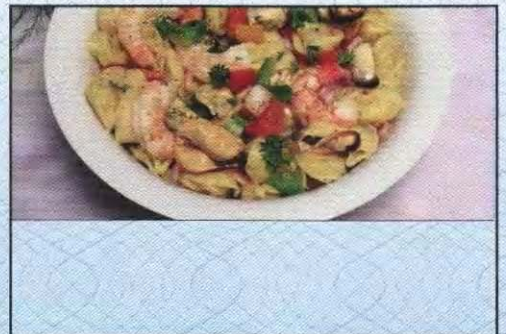
* مريض الاكتئاب متناولو مجموعة (MAOIS) من الواجب معرفة خطورة بعض الأطعمة إذا تم تناولها مع أي من هذه الأدوية وهي الجبن القديم بأنواعه، الخميرة وشورية اللحم، البقوليات، الدجاج أو الأسماك المدخنة، السجق المدخن، الفواكه الطازجة جداً، اللحوم المحفوظة، هذه الأطعمة يمكن أن تؤدي إلى ارتفاع شديد في ضغط الدم، وحتى في حالة إيقاف تناول الدواء يجب أن يمتنع المريض عن أكل هذه الأطعمة لمدة لا تقل عن اسبوعين.

* متناولو المضادات الحيوية (tetracyclins):

يجب أن يمتنع المريض عن تناول الألبان ومنتجاتها واللحوم الحمراء والسبانخ حال تناول هذه المضادات، فعنصر الكالسيوم في



* مريض الحساسية: تنشط بعض معالجات الحساسية الشهية مما يعمل على زيادة الوزن وقد لا يعي المريض خاصة في حالات الحساسية المزمنة هذا العرض... ولذلك ينصح المعالجين بهذه الأدوية





الجمعية الميدلة السعودية تتمتع بـ اعتراف المجلس الأمريكي تعتبر الوحيدة التي بدد لها الصفة لمدة خمس سنوات

حصلت مؤخراً للجمعية الصيدلانية السعودية على تجديد عضويتها لمدة خمس سنوات قادمة في إنجاز يضاف إلى سجل إنجازات الجمعية، وذلك اعترافاً من المجلس الأمريكي للتعليم الصيدلي (ACCP) للجهود التي تقدمها الجمعية الصيدلانية السعودية لمسؤوليها والخدمات المتعددة التي تقدمها لكافة شرائح المجتمع، أوضح ذلك د. عبد اللطيف بن أحمد الضويلع رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية والمشرّف على الخدمات الصيدلانية بالمستشفيات الجامعية عضو هيئة التدريس - كلية الصيدلة - بجامعة الملك سعود - قائلاً: إن الجمعية الصيدلانية السعودية هي الوحيدة التي يعترف بها المجلس الأمريكي للتعليم الصيدلي (ACCP) لمدة خمس سنوات والذي يقوم بتقييم كل برنامج علمي للجمعية وحسب اللوائح الصارمة للمجلس الأمريكي وتقديراً للجهود الجبارة والخدمات المتنوعة التي تقدمها الجمعية لمهنة الصيدلة بمنظور عالمي متميز جعلت الجمعية الصيدلانية السعودية تصل إلى هذه المكانة المرموقة.

بموظفي المنظمة المرشحين لسد هذه الاحتياجات.

٣- تطوير خطط واضحة تبين عدد الأشخاص الذين سيتم تعيينهم (من خارج المنظمة) ومن هم الأشخاص الذين سيتم تدريبهم (من داخل المنظمة) لسد هذه الاحتياجات.

ثانياً: توفير الموظفين: في هذه العملية يجب على الإدارة جذب المرشحين لسد الاحتياجات من الوظائف الشاغرة. وستستخدم الإدارة أداتين في هذه الحالة هما مواصفات الوظيفة ومتطلباتها. وقد تلجأ الإدارة للعديد من الوسائل للبحث عن يغطي هذه الاحتياجات، مثل: الجرائد العادية المختصة بالإعلانات، ووكالات العمل، أو الاتصال بالمعاهد والكلية التجارية، ومصادر (داخلية أو خارجية) أخرى. وحالياً بدأت الإعلانات عن الوظائف والاحتياجات تدار عن طريق الإنترنت حيث أنشأت العديد من المواقع لهذا الغرض.

ثالثاً: الاختيار: يعد عملية توفير، يتم تقييم هؤلاء المرشحين الذين تقدموا لشغل المواقع المعلن عنها، ويتم اختيار من تتطابق عليه الاحتياجات خطوات عملية الاختيار قد تتضمن ملئ بعض الاستمارات ومقابلات، واختبارات تحويرية أو مادية، والرجوع لأشخاص أو مصادر ذات علاقة بالشخص المتقدم للوظيفة.

رابعاً: التعريف بالمنظمة: بمجرد اختيار الموظف يجب أن يتم دمج بالمنظمة، عملية التعريف بالمنظمة تتضمن تعريف مجموعات العمل بالموظف الجديد وإطلاعه على

الوظائف الخمسة للإدارة

إعداد وترجمة: خالد الحر (بتصرف)

الجزء الثاني

مدخل:

قد تسمع هذه الأسئلة، أو قد يتبادر بعضها إلى ذهنك، وهي «ماهي الإدارة؟ ما هو المدير؟» أو قد تقول لنفسك «أنا موظف فقط، فما حاجتي لمعرفة العملية الإدارية؟» أليس هذا هو عمل الرؤساء والمدراء؟

في الواقع، كلنا مدراء، فمهما يكن موقعك أو وظيفتك يلتزم عليك أحياناً إدارة بعض الأمور، وحتى يمكنك إدارتها بشكل جيد، عليك أن تعي العملية الإدارية وعناصرها الرئيسية ومبادئها العامة.

لذا... سنحاول هنا تبسيط هذه العملية، وشرحها بشكل موجز، يكفي لأن تتكون لدى الفرد منا صورة عامة عن هذه العملية المهمة.

الوظيفة الثالثة: التوظيف

الناس المنتمون لشركتك هم المورد الأكثر أهمية من جميع الموارد الأخرى. هذه الموارد البشرية حصلت عليها المنظمة من خلال التوظيف، المنظمة مطالبة بتحديد وجذب والمحافظة على الموظفين المؤهلين لملء المواقع الشاغرة فيها من خلال التوظيف، التوظيف يبدأ بتخطيط الموارد البشرية واختيار الموظفين ويستمر طوال وجودهم بالمنظمة.

يمكن تبين التوظيف على أنها عملية مكونة من ثمان مهام صممت لتزويد المنظمة بالأشخاص المناسبين في المناصب المناسبة، هذه الخطوات الثمانية تتضمن: تخطيط الموارد البشرية، توفير

الموظفين، الاختيار، التعريف بالمنظمة، التدريب والتطوير، تقييم الأداء، المكافآت والترقيات (وخفض الدرجات) والنقل، وإنهاء الخدمة. والآن سنتعرف على كل واحدة من هذه المهام الثماني عن قرب.

مهام التوظيف الثمانية:

أولاً: تخطيط الموارد البشرية: الغاية من تخطيط الموارد البشرية هي التأكد من تغطية احتياجات المنظمة من الموظفين، ويتم عمل ذلك بتحليل خطط المنظمة لتحديد المهارات المطلوب توافرها في الموظفين. ولعملية تخطيط الموارد البشرية ثلاث عناصر هي:

١- التنبؤ باحتياجات المنظمة من الموظفين.

٢- مقارنة احتياجات المنظمة



إرشادات حول عملية التوجيه:

المقترحات التالية مقتبسة من ما الذي يجب أن يعرفه كل مشرف «للكاتيين ليستار بيل وجون نيستروم».

١- لا تجعلها نزاع من أجل السلطة، حاول أن تركز اهتمامك - واهتمام الموظفين - على الأهداف الواجب تحقيقها. الفكرة هي أن تتخيل أن هذا هو الوضع الذي تقتضيه الأوامر، فهو ليس مبنياً على هوى المدير.

٢- تجنب الأساليب الخشنة. إذا أردت أن يأخذ موظفوك التعليمات بجدية فعليك بهذه الطريقة.

٣- انتبه لكلماتك، الكلمات قد تصبح موصل غير موثوق فيه لأفكارك! كما عليك أيضاً مراقبة نبرة صوتك، معظم الناس يتقبلون حقيقة أن عمل المشرف هو إصدار الأوامر والتعليمات، ومعارضتهم لهذه الأوامر مبنية على الطريقة التي أصدرت فيها هذه الأوامر.

٤- لا تفترض أن الموظفين فهموا كل شيء. أعط الموظفين فرصة لطرح الأسئلة ومناقشة الأهداف. دعم يؤكدون فهمهم بجعلهم يكررون ما قلته.

٥- تأكد من حصولك على التغذية الراجعة» بالطريقة الصحيحة أعط الموظفين الذين يريدون الاعتراض على المهام الفرصة لعمل ذلك في الوقت الذي تفوض فيه المهام لهم، إن المعرفة والسيرة على المعارضة وسوء الفهم قبل بدء العمل أفضل من الانتظار لما بعد.

٦- لا تعط الكثير من الأوامر. المعلومات الزائدة عن الحد تعتبر مثبطة للعاملين. أجعل تعليماتك

الإداري الأدنى لأنه ببساطة مكان تركز معظم العاملين في المنظمة، وبالعودة لتعريفنا للقيادة إنجاز الأعمال من خلال الآخرين، إذا أراد أي شخص أن يكون مشرفاً أو مديراً فعلاً عليه أن يكون قيادياً فعلاً، فحسن مقدرته على توجيه الناس تبرهن مدى فعاليته.

متغيرات التوجيه:

أساس توجيهاتك لمروؤسيك سيتركز حول نمطك في القيادة (دكتاتوري، ديموقراطي، عدم التقيد) وطريقة في اتخاذ القرارات، هنالك العديد من المتغيرات التي ستتدخل في قرارك بكيفية توجيه مروؤسيك مثل: مدى خطورة الحالة، نمطك القيادي، تحفيز المروؤسين، وغيرها بالإضافة إلى ذلك، بكونك قائد موجه للآخرين عليك:

١- معرفة جميع الحقائق عن الحالة.
٢- التفكير في الأثر الناجم عن قرارك على المهمة.

٣- الأخذ بعين الاعتبار العنصر البشري عند اتخاذك للقرار.

٤- تأكد من أن القرار الذي تم اتخاذه هو القرار السليم الذي كان عليك اتخاذه.

بصفتك شخص يوجه أنشطة الآخرين فعليك أيضاً:

١- تفويض المهام الأولية لجميع العاملين.

٢- جعل الأوامر واضحة ومختصرة.

٣- متابعة كل شخص تم تفويضه. وإعطاء أوامر محددة سواء كانت كتابية أو شفوية.

ستتعرف الآن على المزيد من المعلومات حول العملية التوجيهية.

سياسات وأنظمة المنظمة.

خامساً: التدريب والتطوير: من خلال التدريب تحاول المنظمة زيادة قدرة الموظفين على المشاركة في تحسين كفاءة المنظمة.

التدريب: يهتم بزيادة مهارات الموظفين.

التطوير: يهتم بإعداد الموظفين لإعطائهم مسؤوليات جديدة لإنجازها.

سادساً: تقييم الأداء: يتم هذا النظام للتأكد من أن الأداء الفعلي للعمل يوافق معايير الأداء المحدودة.

سابعاً: قرارات التوظيف: قرارات التوظيف كالمعلقة بالمكافآت التشجيعية، النقل، الترقيات، وإنزال الموظف درجة كلها يجب أن تعتمد على نتائج تقييم الأداء.

ثامناً: إنهاء الخدمة الاستقالة الاختيارية، والتقاعد، والإيقاف المؤقت، والفصل يجب أن تكون من اهتمامات الإدارة أيضاً.

الوظيفة الرابعة: التوجيه

بمجرد الانتهاء من صياغة خطط المنظمة وبناء هيكلها التنظيمي وتوظيف العاملين فيها، تكون الخطوة الثانية في العملية الإدارية هي توجيه الناس باتجاه تحقيق الأهداف التنظيمية، في هذه الوظيفة الإدارية يكون من واجب المدير تحقيق أهداف المنظمة من خلال إرشاد المروؤسين وتحفيزهم.

وظيفة التوجيه يشار إليها أحياناً على أنها التحفيز، أو القيادة، أو الإرشاد، أو العلاقات الإنسانية، لهذه الأسباب يعتبر التوجيه الوظيفة الأكثر أهمية في المستوى



مختصرة ومباشرة، انتظر حتى ينتهي العاملون من العمل الأول قبل أن تطلب منهم البدء في عمل ثان. ٧- أعطهم التفاصيل المهمة فقط، بالنسبة للمساعدين القداماء، لا يوجد ما يضجرهم أكثر من استماعهم لتفاصيل معروفة.

٨- انتبه للتعليمات المتضاربة، تأكد من أنك لا تقول لموظفك أمراً ما بينما المشرفون في الإدارات المجاورة يقولون لموظفيهم ما يعارض ذلك.

٩- لا تختار العامل المستعد للعمل فقط، تأكد من أنك لا تحمل الشخص المستعد أكثر من طاقته، وتأكد أيضاً من إعطاء الأشخاص الصعب قيادتهم نصيبهم من العمل الصعب أيضاً.

١٠- حاول عدم تمييز أي شخص من غير اللائق معاقبة الشخص بتكليفه بمهمة كريهة، حاول التقليل من هذا الأمر قدر المستطاع.

١١- الأهم من جميع ذلك، لا تلعب «التسديدة الكبرى» المشرفون الجدد يخطئون أحياناً بالتباهي بسلطاتهم، أما المشرفين الأكثر نضجاً فغالباً ما يكونون أكثر قرباً من موظفيهم.

الوظيفة الخامسة: الرقابة

التخطيط، والتنظيم والتوظيف، والتوجيه يجب أن يتابعوا للحفاظ على كفاءتهم وفعاليتهم، لذلك فالرقابة آخر الوظائف الخمسة للإدارة، وهي المعنية بالفعل بمثابة كل من هذه الوظائف لتقييم أداء المنظمة تجاه تحقيق أهدافها.

في الوظيفة الرقابية للإدارة، سوف تنشئ معايير الأداء التي سوف

تستخدم لقياس التقدم نحو الأهداف. مقاييس الأداء هذه صممت لتحديد ما إذا كان الناس والأجزاء المتنوعة في المنظمة على المسار الصحيح في طريقهم نحو الأهداف المخطط تحقيقها.

خطوات العملية الرقابية الأربعة:

وظيفة الرقابة مرتبطة بشكل كبير بالتخطيط. في الحقيقة، الغرض الأساسي من الرقابة هو تحديد مدى نجاح وظيفة التخطيط هذه العملية يمكن أن تحصر في أربعة خطوات أساسية تطبق على أي شخص أو بند أو عملية يراد التحكم بها ومراقبتها.

هذه الخطوات الأساسية الأربعة هي:

١- إعداد معايير الأداء: المعيار أداة قياس، كمية أو نوعية، صممت لمساعدة مراقب أداء الناس والسلع أو العمليات، المعايير تستخدم لتحديد التقدم، أو التأخر عن الأهداف، طبيعة المعيار المستخدم يعتمد على الأمر المراد متابعته، أيّاً كانت المعايير، يمكن تصنيفهم جميعاً إلى إحدى هاتين المجموعتين: المعايير الإدارية أو المعايير التقنية، فيما يلي وصف لكل نوع.

أ- المعايير الإدارية: تتضمن عدة أشياء كالتقارير واللوائح وتقييمات الأداء، ينبغي أن تركز جميعها على المساحات الأساسية ونوع الأداء المطلوب لبلوغ الأهداف المحددة، تعبر المقاييس الإدارية عن من، متى، ولماذا العمل.

مثال: يطالب مدير المبيعات بتقرير شهري من كل الباعة يبين ما تم عمله

خلال الشهر.

ب- المعايير التقنية: يحدد ماهية وكيفية العمل. وهي تطبق على طرق الإنتاج، والعمليات، والمواد، والآلات، ومعدات السلامة، الموردين، يمكن أن تأتي المعايير التقنية من مصادر داخلية وخارجية.

مثال: معايير السلامة أمليت من خلال لوائح الحكومة أو مواصفات المصنعين لمعداتهم.

٢- متابعة الأداء الفعلي: هذه الخطوة تعتبر مقياس وقائي.

٣- قياس الأداء: في هذه الخطوة، يقيس المديرون الأداء ويحددون إن كان يتناسب مع المعايير المحددة. إذا كانت نتائج المقارنة أو القياسات مقبولة خلال الحدود المفترضة - فلا حاجة لاتخاذ أي إجراء، أما إن كانت النتائج بعيدة عن ما هو متوقع أو غير مقبولة فيجب اتخاذ الإجراء اللازم.

٤- تصحيح الانحرافات عن المعايير: تحديد الإجراء الصحيح الواجب اتخاذه يعتمد على ثلاثة أشياء: المعيار، دقة القياسات التي بينت وجود الانحراف، وتحليل أداء الشخص أو الآلة لمعرفة سبب الانحراف وضع في الاعتبار تلك المعايير قد تكون مرخية جداً أو صارمة جداً، القياسات قد تكون غير دقيقة بسبب رداءة استخدام آلات القياس أو بسبب وجود عيوب في الآلات نفسها، وأخيراً، من الممكن أن تصدر عن الناس أحكاماً رديئة عند تحدد الإجراءات التقويمية الواجب اتخاذه.

المراجع:

Management 101: The Five Function



التغذية والأمراض

دور الخضراوات والفواكة في الوقاية من امراض السرطان

إعداد الصيدلانية: ليلي الخراشي

المعيدة بكلية الصيدلة - قسم علم الأدوية

«الجزء الأول»

من الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والثدي والكبد، وأخيراً ما بين الاستهلاك الضئيل للألياف الغذائية وسرطان القولون. ولعل من أقوى الفرضيات التي وضعت لإيجاد العلاقة بين الغذاء والسرطان هي الفرضية المتعلقة بالاستهلاك اليومي للخضراوات والفواكه الطازجة، وهي الفرضية التي حازت على أكبر قدر من البحث والتأييد العلمي، وقد أظهرت الدراسات التي أجريت عليها نتائج واضحة وملموسة أكثر من أي فرضية أخرى. ومن خلال هذا المقال سأحاول أن ألقى الضوء على بعض الجوانب المتعلقة بهذه العلاقة، مبرزاً أهمية هذه الأغذية في الوقاية من الإصابة بأمراض السرطان.

قام الباحثون في مجال السرطان بإجراء العديد من الدراسات العلمية التي تصل في مجموعها إلى مائتين وستة دراسة وبائية استقصائية على البشر واثنين وعشرين دراسة علمية على الحيوانات، وأظهرت معظم هذه الدراسات وجود العلاقة العكسية المباشرة بين استهلاك الخضراوات والفواكه والإصابة بأمراض السرطان في مواقع الجسم المختلفة، حتى غدت هذه العلاقة حقيقة علمية مقررّة، خاصة في أنواع السرطان التي تصيب كلاً من المعدة والمريء والرئة وتجويف الفم والبلعوم وبطانة الرحم والبنكرياس والقولون.

وفيما يلي استعراض لأهم أنواع السرطان التي يرتبط منعها بزيادة الاستهلاك من الخضراوات والفواكه:

١ - سرطان المعدة: أظهرت جميع الدراسات المقارنة أن استهلاك الخضراوات الطازجة والورقية بشكل متكرر يرتبط ارتباطاً مباشراً بمنع الإصابة بسرطان المعدة (وهو النوع الأكثر انتشاراً في العالم)، وبدرجة أقل، فقد وجد أن تناول الحمضيات، ثم الزنبقيات (الثوم والبصل والكراث) يساعد على التقليل من الإصابة بالسرطان.

٢ - سرطان القولون: أظهرت معظم الدراسات أن الخضراوات بشكل عام (الطازجة وغير الطازجة والورقية) تساعد على التقليل من إصابة الإنسان بسرطان القولون، ذلك أنها تزيد من سرعة مرور فضلات الأغذية المهضومة من خلال الأمعاء الغليظة، وهذا بدوره

عرف استخدام بعض أصناف الخضراوات والفواكه في معالجة الأمراض عبر التاريخ، حيث كان يعتقد أن لها دوراً في معالجة هذه الأمراض والوقاية منها، ابتداء بالصداع وانتهاء بأمراض القلب والشرابيين. ومع تطور العلم، وتطور البحوث المتعلقة بأمراض السرطان، فقد وجد أن ٧٠٪ من حالات الإصابة بأنواع السرطان المختلفة تعزى بشكل رئيسي إلى الغذاء الذي يتناوله الإنسان في حياته اليومية، وقد وضعت العديد من الفرضيات العلمية التي تهدف إلى إيجاد العلاقة بين تناول بعض الأغذية وظهور أنواع من السرطان، ومن الأمثلة على العلاقة بين تناول كميات كبيرة من الأغذية الغنية بالدهون وسرطان الثدي والقولون، والعلاقة ما بين الإفراط في تناول الكحول والسرطان الذي يصيب كلاً





الإصابة به، وهي تأتي في المرتبة الثانية بعد نباتات الفصيلة الصليبية في الحد والوقاية منه.

٧ سرطان الثدي: يعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان شيوعاً عند النساء في الولايات المتحدة، وثاني أكبر مسبب لحالات الوفاة من بين أنواع السرطان المختلفة. وتشير الدراسات إلى أن هناك علاقة عكسية واضحة بين استهلاك الخضراوات الورقية والجزر والفواكه، والإصابة بهذا النوع من السرطان.

٨ - سرطان البنكرياس: أوضحت غالبية الدراسات التي أجريت على المرضى المصابين بسرطان البنكرياس أن الخضراوات والفواكه تسهم بدرجة كبيرة في الحد من الإصابة بهذا النوع من السرطان.

٩ - سرطان غدة البروستات: يعد هذا النوع من السرطان استثناء من بين أنواع السرطان التي لها علاقة بتناول الخضراوات والفواكه، حيث أظهرت جميع الدراسات العلمية المتعلقة بهذا الشأن أن استهلاك الخضراوات والفواكه لم يكن له أي دور في الحد من تطور هذا المرض.

وباستعراض هذه النتائج يتبين لنا أن الخضراوات الطازجة والورقية منها بشكل خاص تعد من أكثر أنواع الأغذية النباتية ذات التأثير الواقي من الإصابة بأنواع السرطان المختلفة، فقد أظهرت ٨٥٪ من الدراسات التي أجريت في هذا المجال (وعددها ١٩٤ دراسة) أن لها تأثيراً مباشراً في الوقاية من الإصابة بالسرطان في مواقع الجسم المختلفة. وتأتي نباتات الفصيلة الزنبقية في

يقلل من فرصة تكون جيوب الأمعاء (وهو ما يعرف بداء الأمعاء الردي) ويقلل كذلك من فرصة الإصابة بسرطان القولون.

٣- سرطان المريء: بينت جميع الدراسات العلمية التي استخدمت الخضراوات بشكل عام، والورقية منها والبندورة بشكل خاص، بالإضافة إلى الحمضيات، أن الاستهلاك المنتظم لهذه الأطعمة يساعد على منع حصول السرطان في تلك المنطقة من الجسم، وأظهرت أن خضراوات الفصيلة الزنبقية ليس لها أي دور في منع هذا النوع من السرطان.

٤ - سرطان الرئة: يعد سرطان الرئة أحد أكثر أنواع السرطان التي تسبب حالات الوفاة في الولايات المتحدة في كل من الرجال والنساء، وقد بينت نتائج الدراسات التي أجريت هناك أن تناول الخضراوات الورقية والنبدورة بشكل خاص يحد بشكل واضح من فرص التعرض لهذا النوع من السرطان، كما بينت أن الجزر يساعد - ولكن بدرجة أقل - على الحد من الإصابة به.

ولعل أحد أهم الأسباب التي توضح هذه العلاقة أن المدخنين في الغالب (وهم يشكلون غالبية المصابين بسرطان الرئة) هم أقل استهلاكاً لهذه الأصناف من الأغذية من سواهم، وذلك بسبب ضعف شهيتهم وقلة إقبالهم على تناول الطعام، وقد يعزي السبب كذلك إلى دور التدخين في تثبيط أو إبطاء مفعول العوامل المانعة للسرطان والتي تتوافر في مثل هذه الأغذية.

٥ - سرطان المريء ونجوف الغم والبلعوم: تعد الخضراوات الورقية والحمضيات من أهم الأغذية النباتية التي تقي من الإصابة بهذه الأنواع من السرطان، كما بينت الدراسات أن الجزر يلعب دوراً لا يقل أهمية عن الأغذية سالفة الذكر، بل إن دوره يفوق دور أي نوع آخر من الخضراوات والفواكه في الوقاية من هذا السرطان.

٦ - سرطان القولون: تعد نباتات الفصيلة الصليبية مثل الزهرة والملفوف واللفت والفجل والخردل من أهم الخضراوات التي تقي من الإصابة بهذا النوع من السرطان، كما تساهم الفواكه الحمضية والجزر في التقليل من فرص





لأنواع البكتيريا التي تساعد على إنتاج المواد المسرطنة، وذلك من خلال منع التحويل البكتيري للنيترات إلى نيتريت في المعدة، ومن ثم التقليل من كمية النيتريت اللازمة للتفاعل مع المركبات الأمينية الثانوية الضرورية لإنتاج مركبات النيتروز أمينات، إذ يعتقد أن لها تأثيراً مسرطناً بالأخص على المعدة.

الحمضيات: تتميز الحمضيات باحتوائها على كميات كبيرة من حامض الأسكوربيك (فيتامين ج)، الذي يحمي جدر الخلايا والمادة الوراثية فيها من عمليات التأكسد الضارة، نظراً لطبيعة الحامض التي تؤهله للعمل كمانع للتأكسد. كما يعتقد أن لفيتامين (ج) دوراً في منع الإصابة بالسرطان من خلال قدرته على ربط وتقليل النيتريت، ومن ثم التقليل من فرصة تكون النيتروز أمينات المسرطنة، كذلك فإن الحمضيات تحتوي على مركبات الكومارين والليمونين، التي تعمل على تنشيط أنزيمات الجلوتاثيون ترانسفيريز المحطمة للمركبات المسرطنة.

الخضراوات الورقية: تحتوي على مركبات الليوتين، وهي مركبات كاروتينية تعمل كمانعة للتأكسد ولها القدرة على ربط الجذور الحرة التي تتسبب في النموات السرطانية، وتعد الخضراوات الورقية مصادر غنية بحامض الفوليك، وهو فيتامين ضروري لتصنيع الأحماض النووية والمادة الوراثية في الخلية، حيث يؤدي نقص هذا الحامض إلى تحطيم الكروموسومات في المواقع التي يعتقد أنها محل للنموات السرطانية.



المرتبة الثانية والجزر في المرتبة الثالثة، فنباتات الفصيلة الصليبية رابعاً، وأخيراً الفواكه، وخاصة الحمضيات في المرتبة الخامسة.

ولكن إلى أي مدى يمكن للخضراوات والفواكه أن تحد من الإصابة بأمراض السرطان؟ وهل يعني تناول اليومي والمنتظم للخضراوات والفواكه الطازجة منع تطور وحدث أمراض السرطان بشكل مطلق؟ والجواب هو أن الخضراوات والفواكه لا تمنع تماماً من ظهور وتطور هذه الأمراض، لكنها في الحقيقة تقلل من فرصة الإصابة بالمرض بمقدار النصف أو أكثر قليلاً، وهذا الدور يبقى دوراً مهماً وحيوياً حتى ولو توقف عند هذا الحد. وقد يتبادر إلى الذهن سؤال آخر، وهو: كيف تقوم الخضراوات والفواكه بمنع الإصابة بالسرطان؟ وما هي المكونات التي تساعد على القيام بهذا الدور؟

والجواب: أن التأثير الوقائي للخضراوات والفواكه يعزي أساساً إلى احتوائها على مجموعة من المركبات الكيميائية التي تتوافر فيها بكميات تكفي للحد من تطور ونمو الخلايا السرطانية، حيث تمتاز كل مجموعة من أصناف الخضراوات والفواكه باحتوائها على مركبات معينة تعطيها القدرة على منع السرطان، ومن الأمثلة على ذلك: نباتات الفصيلة الصليبية: وتمتاز باحتوائها على كميات كبيرة من مركبات تدعى الدايتيول ثيونات والأيتوثيوسيانات، وهي مركبات عضوية كبريتية تعمل على زيادة فاعلية الأنزيمات المحطمة للمواد المسرطنة والمركبات الغريبة الوافدة إلى الجسم، كما تشتمل على مركبات أندول -3- كاربونيل، والتي تؤثر على استقلاب وأيضاً الاستروجين لدى الإنسان، بحيث ينتج عن ذلك إنتاج مركبات تحمي من الإصابة بأنواع السرطان المرتبطة بالأسروجين مثل سرطان الثدي وبطانة الرحم لدى النساء.

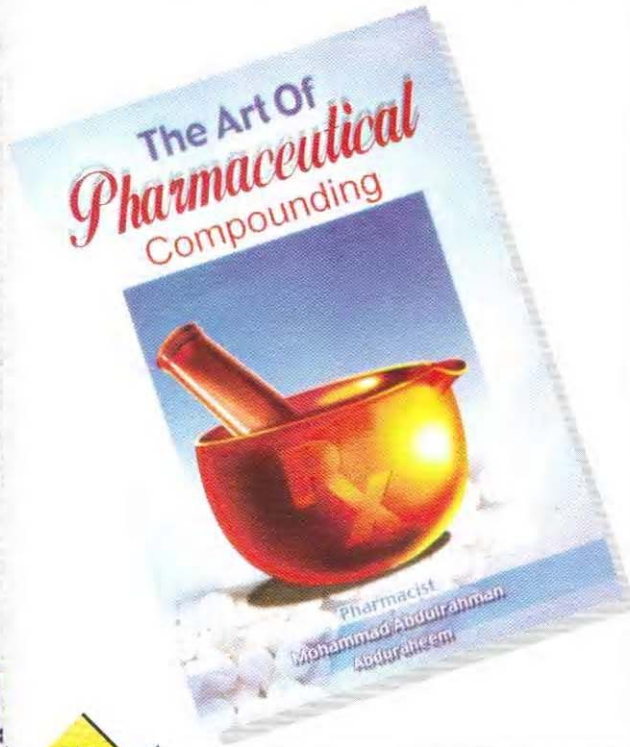
نباتات الفصيلة الزنبقية: تمتاز باحتوائها على مركبات كبريتية مثل الدايليل سلفايد والأليل ميثيل ترايسلفايد، وهي مركبات تعمل على زيادة فاعلية وتنشيط الأنزيمات المحطمة للسموم والمواد المسرطنة، ولها تأثير مضاد

كتاب قيم بعنوان

فنون تركيب المستحضرات الدوائية

صدر للصيدلي / محمد عبدالرحمن عبدالرحيم كتاب بعنوان فنون تركيب المستحضرات الدوائية وهو يحتوي بعض الخبرات الميدانية الموثوقة علمياً في تحضير عدد من المستحضرات والتراكيب الصيدلانية وذلك من خلال عمله في مستشفى الملك فهد بالحرس الوطني.

وقد جمعت المعلومة بأسلوب سهل وميسر ويقع الكتاب في ٢٢٦ صفحة من القطع الكبير ومزود بفهرس يحوي توزيع سهل وميسر للوصول للمعلومة داخل الكتاب بالشكل السريع ويعتبر هذا الكتاب نقله نوعيه في هذا المجال حيث أصدر باللغة الإنجليزية كما يعد هذا الكتاب اضافة مشكورة من المؤلف للمكتبه الصيدلانية في هذا المجال الدقيق المتميز.

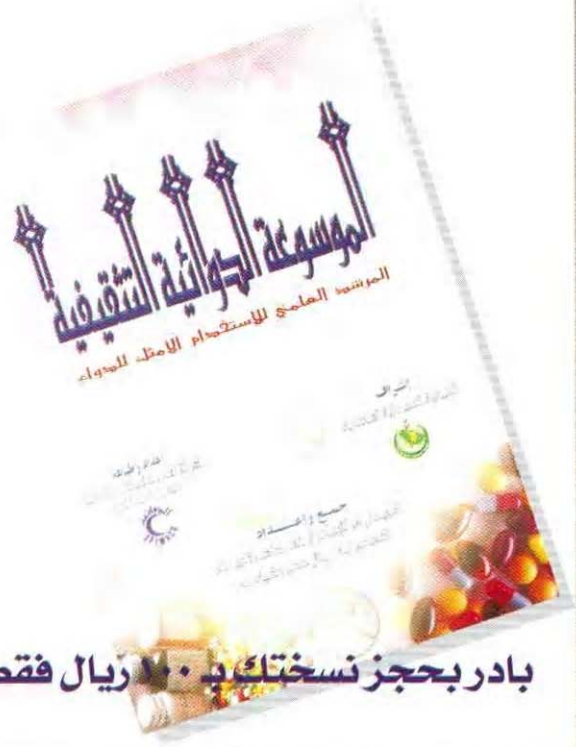


الموسوعة الدوائية التثقيفية

المرشد العلمي للاستخدام الأمثل للدواء

إمتداداً لدور الصيدلي في التثقيف الصحي الجماهيري والإحساس بالحاجة الملحة إلى ملء هذا الفراغ في ثقافة مواطنينا العرب الصحية فإن هذا الجهد والذي نأمل أن يكون البداية كعمل متكامل في هذا المجال كي نتمكن من خلق قاعدة من الوعي الدوائي الجماهيري الأمر الذي نستطيع أن نجني ثمارة في وقت قصير. إقتصاداً في إنفاق الدولة على الأدوية ومجتمعاً ينعم أفراداً بالصحة والعافية.

صدر لكل من الصيدلي الإكلينيكي / ياسر ابراهيم العبيدء والصيدلانية / منال حسن باشهاب كتاب بعنوان (الموسوعة الدوائية التثقيفية) المرشد العلمي للاستخدام الأمثل للدواء بإشراف الجمعية الصيدلية السعودية وبرعاية الشركة السعودية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية.



بادر بحجز نسختك بـ ١٠ ريال فقط

حساسية الشعب الهوائية

الدكتور / سيد عرابي

دكتوراة الأمراض الصدرية - استاذ الأمراض الصدرية جامعة عين شمس - استشاري الأمراض الصدرية

المريض إلى جانب الصفة الوراثية والتي مازال البحث في أطواره الأولى إذن فكيف يمكن علاج مثل هذا المرض؟ ان علاج مرض حساسية الشعب الهوائية يركز على تجنب المؤثرات الخارجية كما سبق وكذلك إلى استخدام العقاقير الطبية المطورة لهذا الغرض. ولقد اتفق الباحثون في هذا المجال على أن العقاقير المفيدة في علاج هذه الحالة تنقسم إلى قسمين رئيسيين:

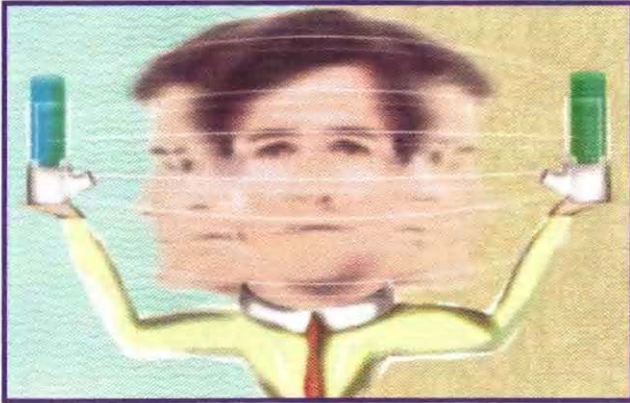
أولاً: موسعات الشعب الهوائية والتي تؤدي إلى عكس التأثير السلبي المتوازن الخارجي على الجهاز التنفسي للمريض.

ثانياً: مضادات الالتهاب والتي يؤدي استخدامها لفترة كافية إلى نقص حساسية الشعب الهوائية للمؤثرات الخارجية مما يتيح للمريض العمل والتنزه والعيش في ظروف لم يكن من قبل قادراً على التكيف معها أو احتمالها. ومن أهم وأقوى العقاقير المستخدمة في هذا المجال هو عقار الكورتيزون والذي يستخدم في الكثير من الأمراض الجانبية إذا ما تناوله المريض عن طريق الأمراض أو الحقن لمدة طويلة... فكيف يمكن تقديمه للمرضى حساسية الشعب الهوائية؟

ذهب العلماء والباحثون إلى أن الطريقة المثلى لاعطاء عقار الكورتيزون لمرضى الشعب الهوائية هو عن طريق الاستنشاق (البخاخ) والذي يؤدي إلى تضائل فرص أي

إن مرض حساسية الشعب الهوائية هو واحد من الأمراض التي زادت معدلات الإصابة بها في الآونة الأخيرة زيادة ملحوظة فقد اثبتت الدراسات في العديد من الدول تسجيل زيادة كبيرة في معدلات الإصابة بمرض حساسية الشعب الهوائية وقد أعزى الباحثون هذه الزيادة إلى ارتفاع نسبة المدخنين بين الرجال والنساء وكذلك إلى زيادة نسبة التلوث في البيئة. وقد ذهب البعض إلى أن هذه الزيادة الملحوظة في معدل الإصابة ترجع إلى زيادة الوعي الطبي بين صفوف الأطباء والمرضى على السواء فيما يخص امراض وتشخيص مرض حساسية الشعب الهوائية. وأياً كان السبب وراء ذلك فالحقيقة الماثلة أمام العالم الآن هي أن هذا المرض في زيادة رغم الأبحاث لهذه العقاقير الجديدة التي أدخلت لعلاج هذا المرض المعوق في السنوات الأخيرة.

وقد دلت الأبحاث على أن مرض حساسية الشعب الهوائية هو عبارة عن التهاب مزمن في المجاري التنفسية السفلى يؤدي إلى تفاعلات مبالغ فيها عندما يتعرض الشخص المصاب بالمرض لأي توتر خارجي قد لا يشعر به من لا يحمل الصبغة الوراثية لهذا المرض. ويتضح مما سبق أن هناك عوامل خارجية يمكن محاولة تجنبها من جانب



مشاركة أعضاء مجلس إدارة الجمعية في البرنامج الإذاعي (جمعيات علمية)

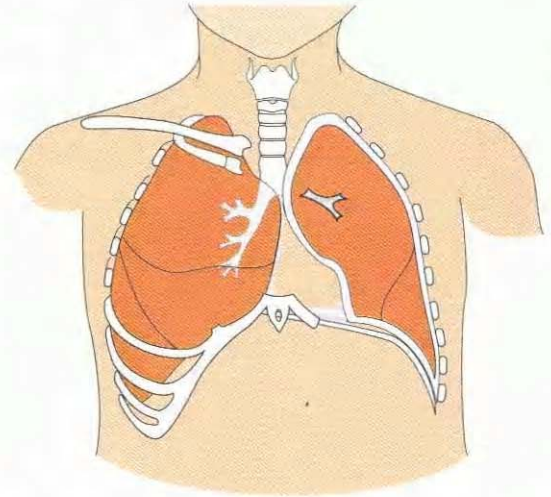
بدعوة من إذاعة المنطقة الشرقية لأعضاء المجلس المشاركين في المؤتمر الصيدلي العالمي الثالث المقام بمجمع الملك فهد الطبي العسكري يوم الثلاثاء ١٤٢٣/٨/٩ هـ الموافق ٢٠٠٢/١٠/١٥ م، تم تسجيل حلقة في البرنامج الإذاعي والذي يذاع كل يوم أربعاء في إذاعة الرياض الساعة الواحدة ظهراً.

أدار اللقاء الأستاذ أسامة الملا بحضور كل من:

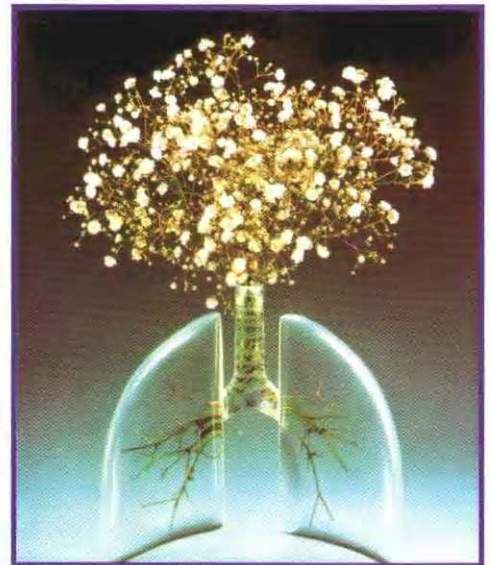
- * الدكتور / عبداللطيف الضويّل (رئيس مجلس الإدارة)
- * الصيدلي / أحمد العيسى (رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر)
- * الصيدلي / معيض بن سعود الحبابي (أمين المجلس)

الأسئلة التي طرحت أثناء اللقاء:

- ١ - متى أنشئت الجمعية؟
- ٢ - كيفية الإلتحاق بها؟
- ٣ - ما هي أنشطة الجمعية؟
- ٤ - ما هي الخطط المستقبلية؟
- ٥ - هل للجمعية فروع أو ممثلين؟



أعراض ثانوية من استخدام هذا العقار وقد طور الباحثون في هذا المجال بعض البخاخات التي تحتوي على عقار الكوتيزون أو احد مشتقاته مع عقار آخر موسع للشعب الهوائية فسهلوا ذلك على المريض تناول كل ما يحتاجه في بخاخ واحد وقد ساعد ذلك الكثير من المرضى على تخفيف هذا المرض والتخلص من أعراضه. وبالتالي العيش والعمل بشكل طبيعي دون اللجوء المتكرر إلى العيادة الطبية.





إعداد الصيدلي
أبراهيم عبدالعزيز الزعاقبي
مدير الخدمات الصيدلانية
بمجمع الرياض الطبي -
عضو اللجنة العلمية

• هل يجوز للمرأة أن تستخدم حبوب منع الحمل منعاً نهائياً بعد أربعة أو خمسة من الأولاد؟ وجهونا أثابكم الله.

لا يجوز ذلك، فإن هذا تسخط لعطاء الله تعالى، ويشبه ما يفعله المشركون من القتل، الذي نهى الله تعالى عنه بقوله عز وجل: ﴿ولا تقتلوا أولادكم من إملاق نحن نرزقكم وإياهم﴾ فقد تكفل الله تعالى برزق الآباء والأولاد، وقد يكون وجودهم سبباً في رغد العيش وكثرة الخير، فكم شاهدنا من أفراد كانوا في أشد الفقر والفاقة فبعد أن وجد لهم أولاد وسع الله عليهم، وأدر عليهم الرزق، فحقق الله قوله: ﴿ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم﴾ فأما إن كان سبب تعاطي حبوب منع الحمل هو مرض الأم أو عجزها البدني أو كانت لا تلد إلا بعملية قيصرية، وذلك مما يخاف عليها الضرر والهلاك، فإنه يجوز لها تعاطي ما يمنع الحمل مؤقتاً أو خوف الضرر بعد تقرير الأطباء المعتمدين للضرر ولعدم التأثير باستعمال الحبوب أو اللولب ونحو ذلك، وقد رخص بعض العلماء في منع الحمل إذا تضرر الأولاد لتتابعهم وضعف بنيتهم وتضررت الأم من كثرتهم بالمشقة في التربية والحضانة ونحوها وذلك يختلف باختلاف الأشخاص والأزمنة ولا يتخذ قاعدة مطردة.

• مامعني هذا الحديث: «إن التلبينة تجم

فؤاد المريض وتذهب ببعض الحزن» أخرجه البخاري.
هذا الحديث في صحيح البخاري كتاب الأطعمة عن عائشة، أنها كانت إذا مات الميت من أهلها، واجتمع لذلك النساء، ثم تفرقن أمرت ببرمة من تلبينة فطبخت، وصنعت ثريداً، ثم صبت التلبينة عليه، ثم قالت: كلوا منها، فإني سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: «التلبينة مجمة لفؤاد المريض» إلخ قال ابن القيم في الطب النبوي: التلبينة هو الحساء الرقيق الذي هو في قوام اللبن ومنه اشتق اسمه قال الهروي: سميت تلبينة لشبهها باللبن في بياضها ورقتها، قال ابن القيم: وهذا الغذاء هو النافع للعليل وهو الرقيق النضيج لا الغليظ النيئ، فإنها حساء متخذ من دقيق الشعير بنخالته. والمقصود أن ماء الشعير مطبوخاً ينفذ سريعاً ويجلو جلاء ظاهراً ويغذي غذاء لطيفاً، وقوله، مجمعة لفؤاد المريض.. معناه أنها مريحة له أي تريحه وتسكنه، من الإجمام وهو الراحة وقوله: وتذهب ببعض الحزن هذا والله أعلم لأن الغم والحزن يبردان المزاج ويضعفان الحرارة الغريزية.. وقيل: إنها تذهب ببعض الحزن بخاصية فيها من جنس خواص الأغذية المفرحة، والله أعلم.

• ما هو علاج من أصيب بمرض عرق النساء؟

قال ابن القيم في زاد المعاد: عرق النساء وجع يبتدئ من مفصل الورك وينزل من خلف على الفخذ، وربما على الكعب، وكلما طالت مدته زاد نزوله وتهزل معه الرجل والفخذ، أه، وذكر حديث أنس عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «دواء عرق النساء ألية شاة أعرابية تذاب، ثم تجزأ ثلاثة أجزاء، ثم يشرب على الريق كل يوم جزء» رواه ابن ماجه وذكر أن النساء هو المرض الخاص بالعرق. قيل: سمي بذلك لأنه ألمه ينسي ما سواه، وذكر أن هذا الحديث خطاب للعرب وأهل الحجاز، لاسيما أعراب البوادي، فإن هذا من أنفع العلاج لهم، فإن هذا المرض يحدث من يبس، وقد يحدث من مادة غليظة لزجة فعلاجها بالإسهال والألية فيها الخاصيتان: الإنضاج والتلين وهذا المرض يحتاج علاجه إلى هذين الأمرين، وفي تعيين الشاة الأعرابية لقلّة فضولها وصغر مقدارها ولطف جوهرها وخاصية مرعاها... إلخ، ويفهم من كلامه أن هذا العلاج خاص بأهل البلاد الحارة وبالأعراب كأهل الحجاز ونحوهم، فعلى هذا يعالج أهل كل بلد بما يناسبهم من الأدهان والعقاقير والأدوية المركبة وكذا بالرقية والقراءة الماثورة والله الشافي.

كتاب قيم بعنوان

(الفتاوى الشرعية في المسائل الطبية)

صدر عن دار طبعة بالرياض كتاب بعنوان الفتاوى الشرعية في المسائل الطبية يجمع الجزء الأول والثاني، يقع الكتاب في ٢٧٠ صفحة ويحتوي على أكثر من ٣٨٣ فتوى تهتم كل مسلم ومسلمة لا سيما الأطباء والصيادلة والعاملين في المجال الصحي والمرضى في المستشفيات وعامة الناس.

ورد فيه الإجابة عن العديد من الأسئلة الطبية التي يتم عرضها على سماحة الشيخ العلامة الدكتور/ عبدالله بن جبرين عضو إفتاء سابق، الكتاب من جمع وإعداد الشيخ/ إبراهيم بن عبدالعزيز الشثري فجزاء الله الجميع كل خير.

ما حكم استعمال الأدوية التي فيها نسبة من الكحول؟

هل الموسيقى علاج لنصف الأمراض؟

ما معنى الحديث (داوود مرضاكم بالصدقة)؟

هل يجوز استخدام دم بعض الحيوانات في تركيب الأدوية؟

هل يجوز العلاج بسم الثعابين؟

ما هو علاج من أصيب بمرض البرص أو البهاق؟

ما هو علاج من أصيب بمرض عرق النساء؟

إلى غير ذلك من الأسئلة الطبية والشيقة؟

كما نحب أن نوضح أن سعر

الكتاب للتوزيع الخيري (٥

ريالات) فقط، علماً بأن

ربيع الكتاب لمشروع

طباعة الكتب الشرعية.

ولمزيد من الإستفسار:

الرجاء الإتصال على

هاتف الشيخ/

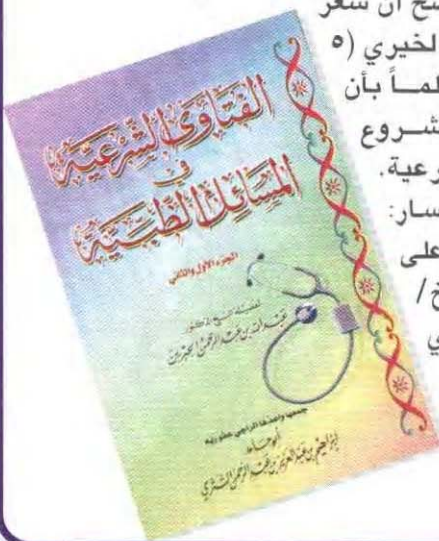
إبراهيم الشثري

(٠٥٥٤٦١٥٥٤) أو

الإتصال على

الهاتف رقم

(٤٣٥١٧٧٧)



• ماهو علاج الوسواس ليس في الصلاة

فقط، بل في كل الأحوال؟

أولاً: كثرة الاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم، فهو عدو الإنسان الذي يلقي في قلبه الشكوك والأوهام والتخيلات، ليضل به بالبهتان ويوقعه في الحيرة والحسرة وعدم الراحة والاطمئنان.

وثانياً: كثرة قراءة سورتي المعوذتين وتكرار سورة الناس، ففيها الاستعاذة من شر الوسواس الخناس وهو الشيطان، فمتى استعاذ المسلم برب الناس ملك الناس إله الناس، ولجأ إلى ربه، وعرف أنه سبحانه هو الذي سلط عليه هذا العدو الرجيم، وهو القادر على رده وقمعه، وصدق في هذه القراءة، فإن ربه تعالى يجيب دعوته ويحميه ويحفظه ويعصمه فيرد عنه وسوسة الشيطان الذي يريد إهلاكه وإضراره.

وثالثاً: ننصح بقطع تلك الوسواس والأعراض عنها وإبعادها عن النفس والانشغال بما يهم الإنسان في حياته، فإن ذلك يقطع الوسوسة، سواء كانت في الطهارة بحيث يخل إلى المرء أنه لم يظهر أعضائه أو أنه قد انتقض وضوؤه بأدنى حركة ونحو ذلك أو كانت في الصلاة كالشك في القراءة أو توهم وقوع خطأ أو نقص في قراءة الفاتحة أو نقص في الواجبات أو الأذكار أو شك في النية في أول الصلاة أو توهم قطع النية أو كان الشك والوسوسة في العقيدة وفي الأسماء ونحو ذلك.. فإن الإنسان متى تتابع مع هذه الوسوسة وتمادى فيها مرض قلبه وبدنه وقلق في حياته، وتحسر وعجز عن الصبر في هذه الحياة. فإذا قطع هذه التوهمات وأبعدها عن قلبه، وأنشغل بالعبادات والأذكار يحفظه الله.



إستمراراً للبرامج العلمية التي تعقدتها وتنفذها لجنة البحث العلمي والتعليم
المستمر برئاسة الدكتور/ ماجد الجريسي يقعد هذا البرنامج تحت عنوان:

ماذا تريد أن تعرف عن الفارماكوجينوميك

What You Know About Pharmacogenomics

في الفترة ٢٣ ذو الحجة من عام ١٤٢٣هـ، بقاعة بريدة في فندق أنتركونتننتال
وقد شارك في إلقاء المحاضرتين كل من:

الدكتور/ أحمد الجديعي

الدكتور/ خالد الخريفي


وقد حضر اللقاء عدد من الصيادلة والصيدلانيات وتجاوز عددهم ١٥٠ صيدلاني
وصيدلانية وقد لاقى الموضوع وهذا الطرح استحسان الحاضرين وشكرهم للجنة
لاختيار مثل هذه المواضيع المهمة والفاعلة التي تواكب الواقع وقد كانت
محاضرة متميزة شكلاً ومضموناً، وللمزيد من البرامج التعليمية الموفقة بإذن
الله.




الدكتور / ماجد الجريسي
رئيس لجنة البحث العلمي والتعليم المستمر







Saudi Pharmaceutical Society
 Cardinality invite you to attend
 a symposium series



**WHAT DO YOU NEED TO KNOW ABOUT
 PHARMACOGENOMICS**

Program

7:30-8:00P.M.	Registration
8:00-8:45	Pharmacogenomics: From bench to bedside Dr. Khalid Alkharfy Assistant Professor Dept. of Clinical Pharmacy King Saud University
8:45-9:30	Application of Pharmacogenomics in Clinical Practice Dr. Ahmed Aljedai Clinical Pharmacist Organ Transplantation King Faisal Specialist Hospital & Research Center
9:30-9:50	Discussion & Questions
10:00	Dinner

Date : Monday 24th of February 2003 (23rd of DhuAl-Hijjah 1423EH)
 Venue : Intercontinental Hotel (Buraidah Hall entrance gate No. 6)
 Symposium Will Be Sponsored by ATTLAS Group (Fees of Registration will be free)



برعاية:
مجموعة صيدليات أطلس

الصيدلي



العدد ٣١، فبراير ٢٠٠٣ م





د. يوسف بن حسن العولة
نائب رئيس مجلس الإدارة
رئيس اللجنة المنظمة للمؤتمر

من أجل تحقيق نقلة نوعية في ممارسة الصيدلة لعلمهم لتحقيقها سبق طرحه من أهداف عامة من خلال شعار المؤتمر فإن لجان المؤتمر ارتأت أن يتم التركيز على المحاور التالية:

- ١- التعليم الصيدلي في المملكة العربية السعودية الحاضر والمستقبل والتحديات التي تواجهه لأنه الأساس لأي تغيير مطلوب في الممارسات والسلوكيات والاتجاهات.
- ٢- التوجيه المهني وتنمية القدرات والخبرات لدى طلاب كلية الصيدلة.
- ٣- البحوث العلمية الصيدلانية وبالذات التطبيقية منها وذلك لندرتها في مجتمعنا وللحاجة الماسة لها في اتخاذ القرارات وتحسين الخدمة.
- ٤- متابعة المستجدات الحديثة في مجالات علوم الأدوية والعلاجات.
- ٥- أنظمة مزاولة المهنة المعمول بها والمقننة للعمل الصيدلاني في المملكة العربية السعودية وزيادة الوعي بها في أوساط العاملين الصحيين.

وللإسهام في تحقيق هذه الأهداف سيقام كذلك وعلى هامش المؤتمر ورش عمل متخصصة تخدم الهدف العام للمؤتمر كالتالي:

- أ- ورشة عمل متخصصة في علم حركية الدواء وأنظمة مراقبة الأدوية.
 - ب- ورشة عمل متخصصة في مجال مهارات القيادة الإدارية.
 - ج- ورشة عمل متخصصة في أساسيات البحوث العلمية التطبيقية.
- ومجلس إدارة الجمعية الصيدلانية السعودية كله أمل بأن يوفق هذا المؤتمر في تحقيق الأهداف السامية لإقامته لخدمة المرضى والمجتمع والوطن والإسهام في الرقي بالخدمات الصحية بشكل عام في بلدنا الحبيب المملكة العربية السعودية.

اللجنة العليا للمؤتمر الصيدلي السعودي العالمي

#	الاسم	المسمى الوظيفي
١	الدكتور / عبداللطيف بن أحمد الضويلع	المشرف على الخدمات الجامعية بالمستشفيات الجامعية / رئيس مجلس إدارة الجمعية الصيدلانية السعودية.
٢	الدكتور / منصور بن سليمان السعيد	عميد كلية الصيدلة
٣	الدكتور / يوسف بن حسن العولة	مدير الخدمات الصيدلانية بمستشفى الملك فهد للحرس الوطني.

أعضاء اللجنة المنظمة

الاسم	المسمى	جهة العمل
الصيدلي / يوسف العولة	رئيساً	مستشفى الملك فهد - الحرس الوطني
الصيدلي / أحمد العيسى	عضواً	مع الرياض الطبي
الصيدلي / يوسف أحمد العومي	عضواً	مستشفى قوى الأمن
الصيدلي / رياض العشبان	عضواً	المختبر المركزي للتحاليل والأدوية والأغذية
الصيدلي / فراس الرميان	عضواً	شركة الحياة الطبية
الصيدلي / معيض الحبابي	عضواً	مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون
الصيدلي / خالد الفوزان	عضواً	شركة الحياة الطبية
الصيدلي / عبدالله مليباري	عضواً	مستشفى الملك فيصل التخصصي



الاسم	المسمى	جهة العمل
الدكتور/ ماجد الجريسي	رئيساً	مستشفى الملك فهد - الحرس الوطني
الدكتور/ صالح السويح	نائباً	جامعة الملك سعود - الصيدلانيات
الدكتور/ عثمان الشبانة	عضوا	جامعة الملك سعود - الأدوية
الدكتور/ توفيق الهويريني	عضوا	جامعة الملك سعود - العقاقير
الصيدلي/ محمد الحيدري	عضوا	المكتب التنفيذي لمجلس التعاون لدول الخليج
الدكتور/ عبدالحكيم الماجد	عضوا	جامعة الملك سعود - الأدوية
الدكتور/ عبدالله المهيزيع	عضوا	مستشفى الملك فيصل التخصصي
الدكتور/ محمد الطوخي	عضوا	مستشفى التأمينات
الدكتور/ ناصر العمر	عضوا	مالك صيدليات أطلس
الدكتور/ عبدالرزاق الجزائري	عضوا	مستشفى الملك فيصل التخصصي
الدكتور/ خالد الخرفي	عضوا	جامعة الملك سعود - الصيدلة الإكلينيكية
الدكتور/ محمد العويني	عضوا	مستشفى الملك فهد - الحرس الوطني

[illegible]

المؤتمر الصيدتي السعودي العالمي السادس
The 6th Pharmaceutical International Conference

٦ - ٩ October 2003
١٠ شعبان ١٤٢٤ هـ





رئاسة العليا للمؤتمرات
عبد الله بن عبد العزيز آل سعود
٥ - منصور الصنيع
٨ - يوسف الفارسه

رئيس اللجنة المنظمة
٦ - يوسف الفارسه

رئيس الطبعة العلمية
٧ - محمد الجاريس

رئيس الطبعة الإعلامية
الصيدلي / أحمد العويس

رئيس لجنة القطاع الخاص والعرض
الصيدلي / زكي القحطاني

For More Information
Fax 8676789
Toll Free 800-525252
E-mail Address: info@spssaudi.org

للمزيد من المعلومات
تليفون ٨٦٧٦٧٨٩
خط مجاني ٨٠٠-٥٢٥٢٥٢
البريد الإلكتروني: info@spssaudi.org

Saudi Pharmaceutical Society
P.O.Box 2447-Riyadh 11031 - K.S.A.

المؤتمر الصيدلاني السعودي
وقفة الصيدلانيون
١١ شعبان ١٤٣١ هـ
11th Saudi Pharmaceutical Conference
Saudi Pharmacists' Welfare Conference
After 2003, Riyadh
Fact Form
No. 000000
The following information is for the use of the Saudi Pharmaceutical Conference (SPC) and is not to be used for any other purpose.
The information is for the use of the Saudi Pharmaceutical Conference (SPC) and is not to be used for any other purpose.
The information is for the use of the Saudi Pharmaceutical Conference (SPC) and is not to be used for any other purpose.

A major breakthrough in insulin resistance

- ▶ Targets the underlying cause of type 2 diabetes¹ – insulin resistance
- ▶ and improves pancreatic β -cell function²
- ▶ thus providing effective and sustained glycaemic control³

NEW
Avandia™
rosiglitazone maleate

Changing the future of type 2 diabetes treatment

Avandia™

Active ingredient: Rosiglitazone maleate. **Indications:** As monotherapy as an adjunct to diet and exercise to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus; In combination with metformin when diet, exercise and Avandia alone, or diet, exercise and metformin alone do not result in adequate glycaemic control in patients with type 2 diabetes; In combination with sulfonylurea when diet, exercise and Avandia alone, or diet, exercise and sulfonylurea alone do not result in adequate glycaemic control in patients with type 2 diabetes. **Contra-indication:** Known hypersensitivity to Avandia or any of its components. **Warnings and Precautions:** Avandia is active only in the presence of insulin and therefore should not be used in patients with type 1 diabetes or for the treatment of diabetic ketoacidosis. Avandia may result in resumption of ovulation in premenopausal, anovulatory women with insulin resistance. These patients may be at risk for pregnancy if adequate contraception is not used. Avandia is not indicated in patients with NYHA Class 3 and 4 cardiac status unless the expected benefit is judged to outweigh the potential risk. Since thiazolidinediones can cause fluid retention, which can exacerbate congestive heart failure, patients at risk for heart failure (particularly those on insulin) should be monitored for signs and symptoms of heart failure. **Drug interactions:** In-vitro studies suggest that rosiglitazone does not inhibit any of the major P450 enzymes at clinically relevant concentrations and is predominantly metabolized by CYP2C8, and to a lesser extent, CYP2C9. **Pregnancy and lactation:** As with all medicines, use should be avoided during pregnancy or in nursing mothers unless considered essential by the physician. **Effect on ability to drive and use machines:** Avandia should not impair the ability to drive or operate machinery. **Undesirable effects:** Anaemia and oedema have been reported as adverse events of mild to moderate in severity. The types of adverse events reported when Avandia was used in combination with metformin or in combination with sulfonylurea were similar to those during monotherapy with Avandia. Reports of anaemia were greater in patients treated with a combination of Avandia and metformin compared to monotherapy with Avandia or Avandia in combination with sulfonylurea. **Dosage:** Monotherapy: 4 mg starting dose o.d. or b.d. (in divided doses), increasing to 8 mg dose o.d. or b.d. (in divided doses), after 12 weeks of therapy, if necessary. Combination therapy with metformin: 4 mg

starting dose o.d. or b.d. (in divided doses), increasing to 8 mg dose o.d. or b.d. (in divided doses), after 12 weeks of therapy, if necessary. Combination therapy with sulfonylurea: 4 mg starting dose o.d. or b.d. (in divided doses), increasing to 8 mg dose o.d. or b.d. (in divided doses), after 12 weeks of therapy, if necessary. **Administration:** May be taken with or without food. **Elderly:** No dosage adjustments are required. **Patients with renal impairment:** No dosage adjustments in monotherapy. Contraindicated in combination therapy with metformin. **Patients with hepatic impairment:** Therapy should not be initiated if patient exhibits clinical evidence of active liver disease or increased serum transaminase levels (ALT > 2.5 times the upper limit of normal), at start of therapy. **Paediatric patients:** Not recommended as there are no data on the use of Avandia in patients under 18 years of age. **Overdose:** Limited data are available with regard to overdosage in humans. In the event of an overdose, appropriate supportive treatment should be initiated as dictated by the patient's clinical status. **Please read the full prescribing information prior to administration,** available from: GlaxoSmithKline, Great West Road, Brentford, Middlesex, TW8 9BD, UK. Abbreviated Prescribing Information prepared May 2000. **Abbrev2.1** Avandia is a trademark. Date of preparation June 2000. Avandia and all of its indications may not be approved in all markets. Date of preparation: May 2001. © GlaxoSmithKline International 2001. Avandia and the Avandia triangular logo are trademarks of the GlaxoSmithKline Group of Companies.

References

1. Group LC. Diabetes, Obesity and Metabolism 1999; 1 (Supplement 1): S1-S7
2. Patel J, Weston W and Hemyari P. Rosiglitazone (RSG) decreases insulin resistance (IR) and improves β -cell function (BCF) in patients with type 2 diabetes mellitus. Program and Abstracts: Endocrine Society 81st Annual Meeting 1999; 470 Abstract P3-153
3. Charbonnel B, Lonnqvist F, Jones NP et al. Rosiglitazone is superior to glyburide in reducing fasting plasma glucose after 1 year of treatment in type 2 diabetic patients. Diabetes 1999; 48 (Supplement 1): A114-A115

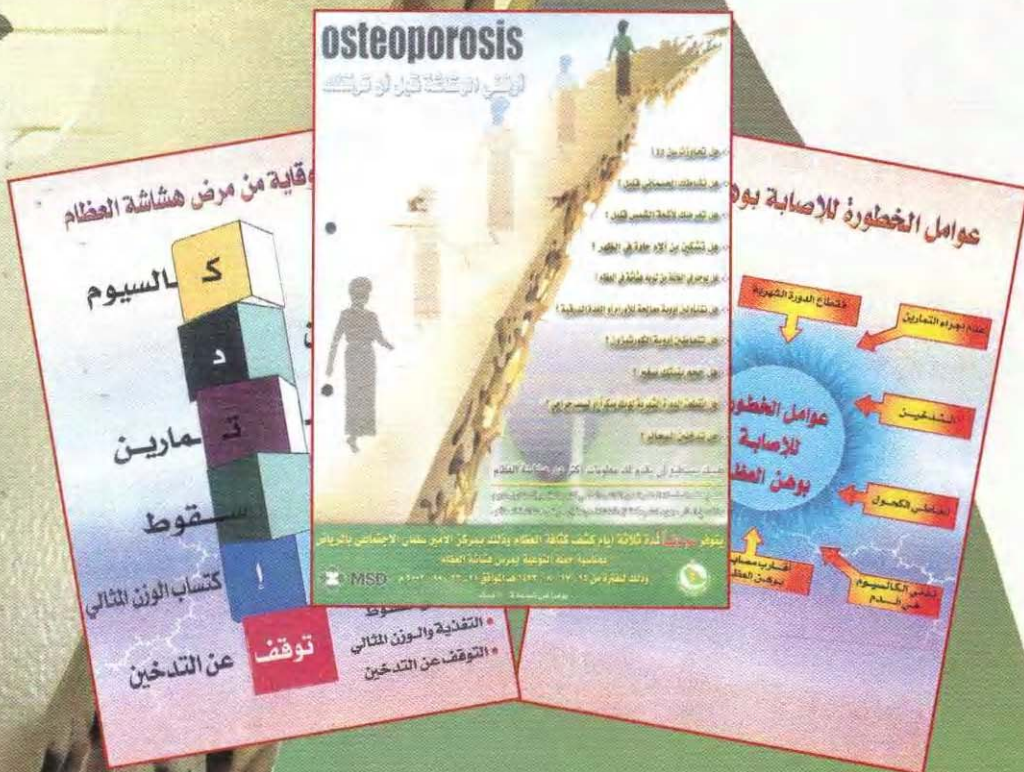


GlaxoSmithKline

ملف عن حملة التوعية لمرض هشاشة العظام

إعداد كل من:
الصيدلي: أحمد العيسى
الصدفانية: أمل أبو الجدايل

(اللجنة النسائية)
لجنة الأعلام والعلاقات والنشر



المرأة السعودية تسجل أعلى نسبة في الإصابة بهشاشة العظام عالمياً

تحقيق - سحر الرمالوي

السن وسلالة الإنسان، حيث إن السلالة البيضاء والآسيويين أكثر عرضة لهذا المرض من غيرهم، وأيضاً لضعف البنية الجسدية والنحافة الشديدة ووجود تاريخ مرضي في العائلة إضافة إلى التدخين ونقص الكالسيوم. وهشاشة العظام نوعان أولى وثانوي ومعدل حدوثها من سن ٢٠-٥٠ سنة من ٢٢-٤٥٪ وتزداد في سن السبعين إلى ٦٠٪ فيما ترتفع إلى أكثر من ٧٠٪ بعد سن السبعين، وهو مرض شائع لدى النساء، وفي المملكة العربية السعودية أثبتت دراسات علمية ارتفاع معدل إصابة المرأة بهشاشة العظام، إذ تبلغ نسبة المصابات به ٤٥٪ وهي نسبة عالية قياساً على المعدل العالمي الذي يقرر إصابة المرأة من أربعة نساء عادة أي ما نسبته ٢٠٪.

وتفقد المرأة ٢٠٪ من كثافة عظامها خلال العشر سنوات الأولى لانقطاع

اختتمت مساء الأربعاء الماضي فعاليات حملة التوعية بمرض هشاشة العظام الذي نظّمته الجمعية الصيدلية السعودية وقسم الصيدلة بالمستشفى العام بمجمع الرياض الطبي بالتعاون مع شركة ميرك شارب ودوهم بمركز الأمير سلمان الاجتماعي بالرياض تحت شعار (أوقفي الهشاشة قبل أن توفقك)، وقد شهدت الحملة التوعوية إقبالاً نساءً كبيراً خلال أيام التوعية الثلاثة خاصة في اليوم الثاني للتوعية يوم الثلاثاء الماضي الذي امتلأت فيه قاعة المحاضرات عن آخرها مسجلة رقماً قياسياً في الحضور النسائي لمحاضرة توعية صحية.

اشتمل برنامج الحملة على محاضرتين يومياً، الأولى بعنوان «مرض هشاشة العظام أسباب وطرق الوقاية منه» وتلقيها طبيبة متخصصة، والثانية بعنوان «علاج مرض هشاشة العظام، وتلقيها صيدلانية.

وخلال الأيام الثلاثة تناوبت على إلقاء المحاضرتين أسماء مختلفة فقد ألقى المحاضرات الطبية المتخصصة كل من الطبيبة صفية مراد الشربيني استشارية باطنية وغدد صماء وسكري بمجمع الرياض الطبي والطبيبة بسمة خليفة الوهابي استشارية باطنية وغدد صماء وسكري بمستشفى القوات المسلحة، فيما تناوبت على المحاضرات الثانية كل من الصيدلانيات أمل معاوية أبو الجدايل مشرفة مركز معلومات الأدوية والسموم بمجمع الرياض الطبي ورحمة علي الزهراني الصيدلانية الإكلينيكية بمجمع الرياض الطبي. كما شمل برنامج الحملة أيضاً على استشارات طبية مفتوحة وقياس مجاني لكثافة العظام لدى السيدات الحضور.

هشاشة العظام

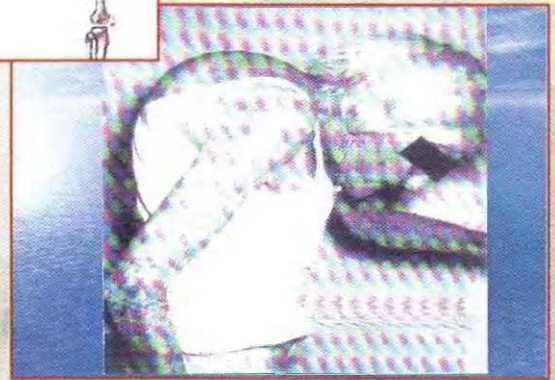
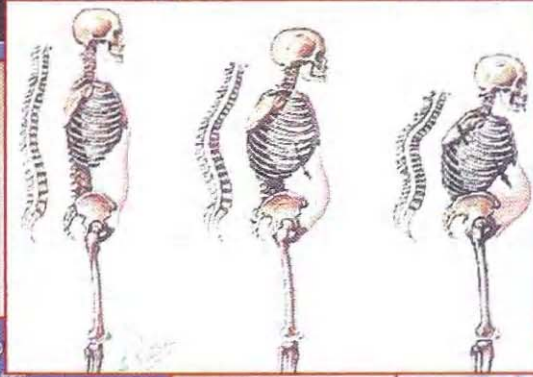
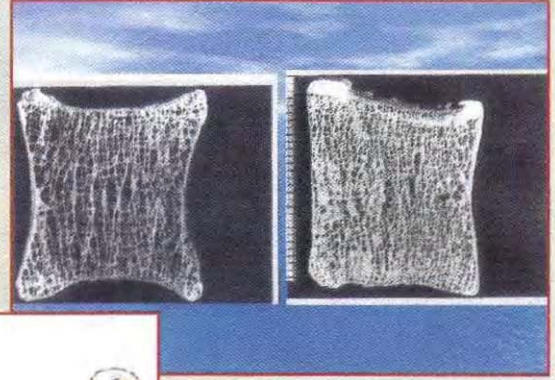
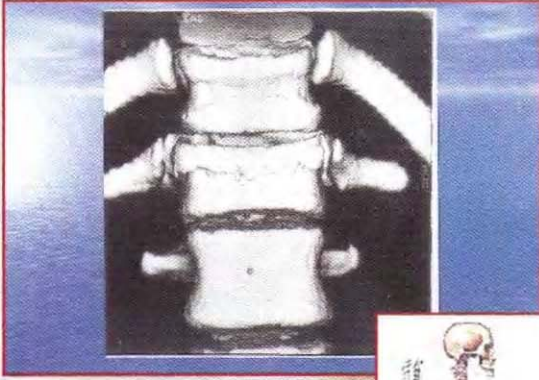
واطلعت السيدات من خلال المحاضرات على ماهية مرض هشاشة العظام حيث تزداد كثافة عظام الإنسان في السنوات الأولى من عمره حتى منتصف الثلاثينيات بعدها تبدأ الكثافة في الانحدار، فتقل الأنسجة العظمية تدريجياً بسبب تغلب عوامل الهدف على عوامل بناء العظام وذلك لأسباب كثيرة من انقطاع الطمث عند المرأة وتقدم




دعوة

يسر الجمعية الصيدلية السعودية
وتسّم الخدمات الصيدلية بالمستشفى العام
بمجمع الرياض الطبي
بالتعاون مع شركة ميرك شارب ودوهم
دعسوتك لحضور
فعاليات برنامج حملة التوعية بمرض
هشاشة العظام بعنوان
(أوقفي الهشاشة قبل أن توفقك)
والتي ستبدأ اليوم الاثنين بمركز الأمير سلمان
الاجتماعي بالرياض (القسم النسائي)،
وذلك للفترة من ١٥-١٧/٨/١٤٢٣هـ،
الموافق ٢١-٢٣/١٠/٢٠٢٠م يومياً
من الساعة الرابعة عصراً إلى الساعة العاشرة
مساءً، وستواجد خلال أيام الحملة طبيبات
استشارات للأجاية عن استشاراتك وسيوفر
كذلك جهاز قياس كثافة العظام مجاناً

العدد ٣١، فبراير ٢٠٠٣م



المواد المحتوية على الكالسيوم، كما سأعرض نفسي عمداً إلى أشعة الشمس الباردة عند الشروق أو عند الغروب لينتج جسمي فيتامين (د)، فإن درهم وقاية خير من قنطار علاج.

بالتقاس خلال الحملة .. اكتشاف حالة بين خمسة سيدات مصابة بالهشاشة



في العلاج إن شاء الله، وتقول الشابة مي: ينبغي الاهتمام بهذا المرض والوقاية منه حتى في سني فانا عمري ٣٥ سنة وأعتقد بعد هذه المحاضرات أنني سأغير قليلاً من نمط تغذيتي حتى أتفادي هشاشة العظام، فساكثر من

معنى هشاشة العظام كما فهمته من هذه المحاضرات، لقد كنا بحاجة فعلاً لهذه الحملة لكي نعرف ماذا ينتظرنا خاصة مع عدم تعرضنا للشمس ونمط الغذاء الخاطئ الذي نتبعه نحن فعلاً نشكر القائمين على هذه الحملة ونحييهم وننتظر المزيد. أما أم محمد فتقول: كنت أشعر أن قدرتي على الحركة باتت أضعف كما أنني لاحظت التقوس البسيط في ظهري لم أكن أعرف أن ما عندي هو هشاشة العظام، إنه أمر محزن، لكن الحمد لله أنهم اكتشفوا العلاج، وقد عرفت أنه في المملكة منذ أربعة أشهر وسأبشر فوراً

أسماء المشاركين في حملة هشاشة العظام

(محاضرات + ورش عمل)

الدكتورة / صفية الشربيني	(استشارية باطنه وغدد صماء وسكري) مجمع الرياض الطبي
الدكتورة / بسمه الوهابي	(استشارية باطنه وغدد صماء وسكري) المستشفى العسكري
الصيدلانية / أمل ابوالجدايل	(مشرفة الصيدلة الاكلينيكية)
الصيدلانية / رحمة الزهراني	(صيدلانية إكلينيكية)
الصيدلانية / إيمان الدباسي	(صيدلانية إكلينيكية)
الصيدلانية / فوزية العتيبي	(صيدلانية إكلينيكية)
الصيدلانية / البندري البيشي	(صيدلانية إكلينيكية بمركز المعلومات والأدوية والسُموم)
الصيدلانية / فوزية شراحيلى	(صيدلانية بوحدة المحاليل الوريدية)
الصيدلانية / نورة المطيري	(صيدلانية بوحدة المحاليل الوريدية)
صيدلانية / وضى الدوسري	(صيدلانية بوحدة الرعاية الحادة)
صيدلانية / أنهام نبيل السيد	(صيدلانية بوحدة الرعاية الحادة)
صيدلانية / غادة أبو زيد	(طالبة في جامعة الملك سعود)
صيدلانية / أنسام أبو الجدايل	(طالبة في جامعة الملك سعود)

وقد تم توزيع الجوائز وخطابات الشكر والدرع التذكارية على جميع المشاركين في هذه الحملة شكراً وتقديراً على مشاركتهن الفعالة وقد حضر حفل التكريم سعادة الدكتور/ عبد اللطيف الضويلع رئيس الجمعية الصيدلانية السعودية ومدير الخدمات بالمستشفى العام الصيدلي ابراهيم الزعاقبي



هشاشة العظام

صيدلانية / انهام نبيل حسن

مجمع الرياض الطبي - المستشفى العام

بدأ الأطباء ينظرون لمرض هشاشة العظام Osteoporosis على أنه مرض يمكن تفاديه، وليس مجرد نتيجة حتمية لكبر السن.

وينتشر هذا المرض بصورة كبيرة وسط النساء في سن انقطاع الدورة الشهرية، فنجد ٥٠٪ من النساء فوق سن الخمسين يصيبهن كسر نتيجة لهشاشة العظام، كما أن واحدة من كل خمس سيدات مصابات بكسر في عظمة الحوض لا يعشن لأكثر من عام.

ما هو مرض هشاشة العظام؟

هشاشة العظام مرض يسبب فقداناً لكثافة العظام، وبالتالي تصبح هشّة وقابلة للإصابة بالكسور عند أقلّ إجهاد.

وهي نوعان:

* النوع الأول ويكون معدل التحول فيه سريعاً ويصيب هذا النوع النساء ما بين سن ٥٠ إلى ٧٥ بسبب الفقدان المفاجئ لهرمون الإستروجين والذي يتسبب في فقدان سريع لكالسيوم العظام.

* النوع الثاني ويكون معدل التحول فيه بطيئاً؛ حيث يزيد معدل التكسير عن معدل البناء. وهذا النوع يصيب كبار السن من الجنسين، ويحدث في جميع الناس بدرجات متفاوتة.

يذكر هنا أن الشخص الذي لديه كثافة عظام عالية من البداية لا يفقد غالباً ما يكفي من كالسيوم ليصاب بهشاشة العظام. أما الشخص الذي لديه كثافة عظام منخفضة فيصاب بهشاشة العظام سريعاً حتى لو لم يفقد إلا اليسير من الكالسيوم.

* **عوامل متعلقة بالتغذية:** نقص الكالسيوم وفيتامين (د) يؤدي بطبيعة الحال إلى الإصابة بمرض هشاشة العظام، كما أن نسبة عالية لفيتامين (أ) قد تسبب انخفاضاً في كثافة العظام.

* **ممارسة الرياضة الزائدة عن الحد أو الأقل من اللازم:** فالنساء الممارسات للرياضة الزائدة عن الحد يتعرضن لاضطراب في الدورة الشهرية، وبالتالي تصبح نسب الإستروجين لديهن غير كافية لنمو العظام.

* وعلى العكس من ذلك فإن ممارسة الرياضة أقل من اللازم تنتج عضلات ضعيفة، لا تقوى على حماية العظام.

* **الاكتئاب:** وينتج عنه نسب مرتفعة من الكوليسترول -هرمون الضغط العصبي- والذي يتسبب في كثافة عظام منخفضة.

* **قلة التعرض لأشعة الشمس:** والتي توفر لنا الفيتامين (د).

* عوامل وراثية منها:

الشعر الشائب: إذ أثبتت الدراسات أن الذين يشيب شعرهم في سن العشرين أو نصف شعرهم في سن الأربعين عرضة للإصابة بلين العظام أكثر من غيرهم بأربع مرات، وقد يتعلق السبب في ذلك بالتدخين الذي يتسبب في الشيب المبكر للشعر، وأيضاً بانخفاض كثافة العظام.

بعض الأمراض: مثل الأمراض الناتجة عن

عوامل تزيد فرص الإصابة؟

* **السن:** فكلما زاد سنك زادت فرصة الإصابة.

* **الأصل العرقي:** الأجناس الآسيوية والبيضاء أكثر عرضة للإصابة بالمرض من الأجناس الأفريقية.

* **السجائر:** كثافة عظام المدخنين أقل من غيرهم، كما أن التدخين يتسبب في تكبير سن اليأس، مما يؤدي إلى فقدان كميات هرمون الإستروجين المهمة أثناء فترة نمو العظام. كما أن التدخين يقلل من امتصاص الجسم للكالسيوم، حتى بالنسبة لمن أقلع عن التدخين يظل عرضه للين العظام بسبب تأثير التدخين في النمو الطبيعي للعظام في سن البناء.

* شرب أكثر من ثلاثة فناجين من

القهوة يومياً.

* **الوزن القليل:** فصاحبات الوزن القليل ليس لديهن ما يكفي من عضلات ودهون لحماية عظامهن، كما أنهن يفقدن الكالسيوم وبالتالي تكون كثافة العظام لديهن أقل من المطلوب.



إدمان الخمور وزيادة نشاط الغدة الدرقية وأمراض الكبد المزمنة والأسقربوط الناتج عن نقص فيتامين (ج) والتهاب المفاصل الرثياني وسرطان الدم والمرض الليمفاوي وأمراض الجهاز الهضمي وبعض الناس المصابين بحصوات الكلى.

*** بعض الأدوية: ومنها**
الكورتيكوستيرويدات المستخدمة لمدة طويلة، ونسب عالية من هرمون الدرقية، وبعض الأدوية المضادة للتشنجات، وبعض الأدوية المضادة للحموضة التي تحتوي على الألومنيوم، وبعض الأدوية المحبطة للمناعة، وبعض الأدوية المستخدمة لعلاج «Endometriosis» ودواء الكولستيرامين المستخدم لتخفيض نسبة الكوليسترول في الدم، وحبوب منع الحمل.
* وعلى عكس المتوقع فإن الحمل والرضاعة لا يتسببان في مرض هشاشة العظام؛ إذا أن عملية تكوين العظام تبدأ لديهم فور الانتهاء من رضاعة الأطفال، أما النساء اللاتي لم ينجبن قط، فيعتبرن أكثر عرضة لهشاشة العظام.

الوقاية من هشاشة العظام:

*** ممارسة الرياضة:** فممارسة الرياضة مهمة جداً من أجل إبطاء تقدم مرض هشاشة العظام. ويفضل أن تبدأ النساء ممارسة الرياضة قبل سن المراهقة؛ حيث أن عملية بناء العظام وزيادة كثافتها تبدأ عند البلوغ، وتكون في قممتها ما بين سن ٢٠-٣٠، وأفضل أنواع الرياضة هي التي تمثل

ضغطاً على العظام والعضلات مثل رياضة الجري أو صعود السلم؛ لأنها تشجع الجسم على مقاومة الضغوط على العظام بزيادة كثافتها بنسبة ٢-٨٪ كل عام. وبالنسبة لنساء ما فوق الخمسين فإن رياضة مثل رياضة المشي تعتبر مفيدة جداً لزيادة كثافة العظام، كما يفضل عمل بعض الرياضات التي تعلم الاتزان، وتقوي عضلات الظهر.

*** الكالسيوم وفيتامين (د):** ينصح بتناول الكالسيوم يومياً بكمية من ١٢٠٠-١٥٠٠ مجم والتي تكون متوفرة في الحليب ومشتقاته. أما بالنسبة لفيتامين (د) فيحتاج الإنسان إلى ٤٠٠-٨٠٠ وحدة يومياً، والأطعمة التي تحتوي عليه هي صفار البيض، والكبد وأسماك السلمون.

*** بروتين الصويا:** يهتم الأطباء حالياً ببروتين الصويا الذي يحتوي على كميات كبيرة من الإستروجين النباتي المعروف باسم ايسوفلافون والذي اكتشفت إحدى الدراسات أنه يزيد كثافة العظام في نساء ما بعد سن اليأس.

* تجنب التخسيس الزائد عن الحد.
* عدم شرب كميات كبيرة من القهوة، وإذا كان لابد من شربها ينصح بإضافة قليل من اللبن.
* تناول الأغذية الغنية بالماغنسيوم مثل السبانخ والبطاطس والبنجر وسمك موسى.
* الامتناع عن التدخين.

التشخيص والعلاج:

ينصح الأطباء بعمل اختبارات كثافة العظام لأي سيدة فوق سن ٦٥،

وتعتبر عرضة للإصابة بالمرض.
*** العلاج بالهرمونات:** فالإستروجين يزيد من كثافة العظام، ويقلل نسبة حدوث كسور، كما أنه يحسن الاتزان، ولكن له أيضاً آثار سلبية، منها زيادة نسبة حدوث سرطانات الرحم والصدر وزيادة حدوث تجلطات الدم. وعلى كل فهناك دراسات حديثة تقول: إنه يمكن إعطاء كميات ضئيلة من الهرمون تمنع حدوث هشاشة العظام دون إحداث آثار الهرمون السلبية.

* هناك عدة أدوية صناعية جديدة تماثل الإستروجين في تركيبته تتجنب إحداث آثاره السلبية مثل التاموكسيفين والراكسيفين.

*** البسفوسفونات bisphosphonates:** والتي تثبط نشاط ناقضات العظم، وتزيد كثافة العظام بفاعلية تماثل فاعلية الإستروجين، كما أن لديها خواص تمنع حدوث الأورام، ولكن من بين آثارها السلبية حدوث اضطرابات بالجهاز الهضمي؛ ولذا لابد من تناولها حسب استشارة الطبيب.

*** الكالسيثونين:** الذي عادة يفرز من الغدة الدرقية ويعتبر بديلاً لمن ليس باستطاعته تناول البسفوسفونات والإستروجين. ويوجد على هيئة أمبولات للحقن وبخاخ للأنف.

* حقن يومية من هرمون الجار درقية parathyroid: الذي يعتبر أكثر فاعلية من الإستروجين؛ إذ أنه يحفز تكوين العظام وليس له آثار سلبية معروفة حتى الآن.
* جرعات قليلة من الفلوريد.

المبادرة كلمة



إن الحس المتنامي لدى عدد كبير من الصيادلة والمتمثلة في الحرص على البرامج العلمية والتعليم المستمر ليعكس بشكل كبير الرغبة الأكيدة في نفوس الصيادلة على التمييز والظهور بالمظهر اللائق بهذه المهنة والقيام بالدور المناط بكل حرص ودقة وسعياً في التأكيد على هذا التوجه وتوجيه جميع الطاقات للأخذ به فقد حرصت الجمعية الصيدلانية السعودية على دعم مثل هذه البرامج وطرح برامج تعليمية لخدمة الصيادلة في جميع المناطق. كما لا يفوتني أن أؤكد على أن التعاون الدائم والتلاحم المستمر في إيجاد مثل هذه البرامج في كل المناطق من قبل الصيادلة المعنيين في هذه المناطق ليعتبر من أهم الركائز لقيام برامج تعليمية جادة في المنطقة ودعمها من قبل الجمعية بكل ما تستطيع والمشاركة في ذلك وتوفير جميع الظروف لتحقيق هذا المطلب الغالي والهدف السامي.

وأخيراً أسأل الله التوفيق للجميع وتتمنى منهم السعي في إيجاد برامج علمية لكل المناطق في أرجاء مملكتنا الحبيبة تحقيقاً للنهضة العلمية التي تشهدها المملكة في ظل حكومة خادم الحرمين الشريفين وولي عهده الأمين والنائب الثاني جعلهم الله لهذه الأمة ذخراً وأمد في أعمارهم على طاعته.

وتقبلوا أطيب تمنياتي،،،

الصيدلي / أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر



المطدلي
الجمعية الصيدلانية السعودية

المؤتمر الصيدلي السعودي
العالمي السادس

زيارة معالي وزير التعليم العالي
زيارة معالي مدير جامعة الملك سعود

عشائشة العظام
الغذاء الصامت

تأثير غذاء المريض على الدواء

التغذية والأمراض

الجمعية الصيدلانية السعودية
الوئيدة التي جدد لها
العضوية لمدة خمس سنوات

حساسية الشعب الهوائية

هذا العدد برعاية
gsk
GlaxoSmithKline

Now I know I'm in control

SERETIDE™
Salmeterol / Fluticasone propionate

**THE FIRST SINGLE INHALER[#]
THAT OPTIMISES ASTHMA CONTROL^{*}**
BY CONTROLLING BOTH INFLAMMATION AND BRONCHOCONSTRICTION^{*}

- SERETIDE** - synergistic dual-action for optimal asthma control¹
- SERETIDE** - rapid and sustained improvement in lung function²
- SERETIDE** - optimal control of asthma symptoms and exacerbations^{3,4}
- SERETIDE** - tolerability profile similar to its two components^{5,6}

REFERENCE

1. Sanguinetti CM. Monaldi Arch Dis Chest 2000; 55(5): 389-393.
2. Johansson G et al. Clin Drug Invest 2001; 21(9): 633-642
3. Ringdal NR et al. Am J Crit Care Respir Med 2001; 163(5): A866
4. Chuchalin AG et al. Am J Crit Care Respir Med 2001; 163(5): A866
5. Aubier M et al. Respir Med 1999; 93: 876-884.
6. Chapman KR et al. Can Respir J 1999; 6(1): 45-51.

[#] Available in the Kingdom of Saudi Arabia
^{*} Given concurrently

Abbreviated prescribing information for Seretide Evohaler and Diskus.

Presentation: Each single actuation of Seretide Evohaler provides salmeterol xinafoate equivalent to 25 micrograms of salmeterol and 50, 125 or 250 micrograms of fluticasone propionate. Each single actuation of Seretide Diskus provides salmeterol xinafoate equivalent to 50 micrograms of salmeterol and 100, 250 or 500 micrograms of fluticasone propionate. Uses: Regular treatment of asthma, where use of a combination product (long-acting beta-2-agonist and inhaled corticosteroid) is appropriate, i.e. patients not adequately controlled with inhaled corticosteroids and "as needed" inhaled short-acting beta-2-agonists or patients already adequately controlled on both inhaled corticosteroids and long-acting beta-2-agonists. Note: Seretide Evohaler 25/50 micrograms and Seretide Diskus 50/100 micrograms strengths are not appropriate in adults with severe asthma. Dosage and Administration: Seretide Evohaler and Diskus are for oral inhalation only. Adults and adolescents 12 years and older: Two inhalations of Seretide Evohaler 50 twice daily or two inhalations of Seretide Evohaler 125 twice daily or two inhalations of Seretide Evohaler 250 twice daily. One inhalation of Seretide Diskus 100 twice daily or one inhalation of Seretide Diskus 250 twice daily or one inhalation of Seretide Diskus 500 twice daily. Children aged 4 to 11 years: One inhalation of Seretide Diskus 100 twice daily. Titrate dose to lowest that maintains effective symptom control. Where the control of symptoms is maintained with the lowest strength of the combination, patients may be prescribed an inhaled steroid alone. Patients should be given the strength of Seretide containing the appropriate fluticasone propionate dosage for the severity of their disease. If an individual patient should require dosages outside the recommended regimen, appropriate doses of beta-agonist and/or corticosteroid should be prescribed. Contraindications: Hypersensitivity. Precautions: Pulmonary tuberculosis, severe cardiovascular disorders, diabetes mellitus, hypokalaemia and thyrotoxicosis. Severe unstable asthma: Warn patients to seek medical advice if short-acting inhaled bronchodilator use increases. Consider increased inhaled/additional steroid therapy. Acute symptoms: Not for acute symptoms. Use short-acting inhaled bronchodilator (e.g. salbutamol). Systemic effects: Systemic effects of inhaled steroids may occur, particularly at high doses for prolonged periods, but much less likely than oral steroids. May include adrenal suppression, growth retardation in children and adolescents, decrease in bone mineral density, cataracts, glaucoma. Monitor height of children on prolonged inhaled steroid therapy. Do not stop treatment abruptly. Transfer from oral steroids: Special care needed. Consider appropriate steroid therapy in stressful situations. Drug interactions: Avoid beta-blockers. Pregnancy and lactation: Experience limited. Balance risks against benefits. Side effects: Oral candidiasis, hoarseness, throat irritation, headache, palpitations. Hypersensitivity, tremor, cardiac arrhythmias, myalgia, arthralgia, muscle cramps, possible. Paradoxical bronchospasm; Substitute alternative therapy. Seretide is a trademark of GlaxoSmithKline.

gsk
GlaxoSmithKline

Full prescribing information is available on request from GlaxoSmithKline: P.O. Box: 309, Riyadh 11411, Saudi Arabia

RESPIRATORY CARE

NOW YOU CAN
INSPIRE CONTROL₂